

17.05.2023

753



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА  
**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ ЧАЗАА  
**АЙТЫЫШКЫН**

от 17.05.2023 № 305-р

г. Кызыл

**О Государственном докладе о состоянии  
здоровья населения Республики  
Тыва в 2022 году**

В соответствии со статьей 13 Конституционного закона Республики Тыва от 31 декабря 2003 г. № 95 ВХ-І «О Правительстве Республики Тыва»:

1. Одобрить прилагаемый Государственный доклад о состоянии здоровья населения Республики Тыва в 2022 году.
2. Министерству здравоохранения Республики Тыва организовать ознакомление населения республики с Государственным докладом о состоянии здоровья населения Республики Тыва в 2022 году.
3. Разместить настоящее распоряжение на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и официальном сайте Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Глава Республики Тыва



В. Ховалыг

Одобен  
распоряжением Правительства  
Республики Тыва  
от 17.05.2023 № 305-р

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД**  
о состоянии здоровья населения  
Республики Тыва в 2022 году

г. КЫЗЫЛ

## Содержание

Раздел I. Медико-демографические показатели здоровья населения.....	3
Раздел II. Заболеваемость населения.....	12
Раздел III. Временная нетрудоспособность и инвалидизация населения .....	32
Раздел IV. Здоровье матери и ребенка .....	43
Раздел V. Медицинская помощь населению и ресурсы здравоохранения.....	56
Раздел VI. Финансирование здравоохранения.....	75
Раздел VII. Реализация государственной программы Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2018-2025 годы».....	86
Раздел VIII. Реализация приоритетных проектов в рамках проектного управления.....	96
Раздел IX. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни.....	99
Раздел X. Внедрение информационных технологий в здравоохранение.....	103
Раздел XI. Лекарственное обеспечение .....	107
Раздел XII. Основные законодательные и нормативные акты в области охраны здоровья населения и здравоохранения.....	118
Раздел XIII. Научные исследования в области охраны здоровья населения.....	121
Раздел XIV. Заключение.....	129

## Раздел I. Медико-демографические показатели здоровья населения

По оценке Росстата (с учетом итогов Всероссийской переписи населения 2020 г.), численность постоянного населения Республики Тыва на 1 января 2023 г. составила 337,3 тыс. человек, из которых 186,5 тыс. человек (55,3%) – городские жители и 150,8 тыс. человек (44,7%) – сельские жители. В среднем по Российской Федерации доля городского населения составляет 74,9 процента, сельского – 25,1 процента.

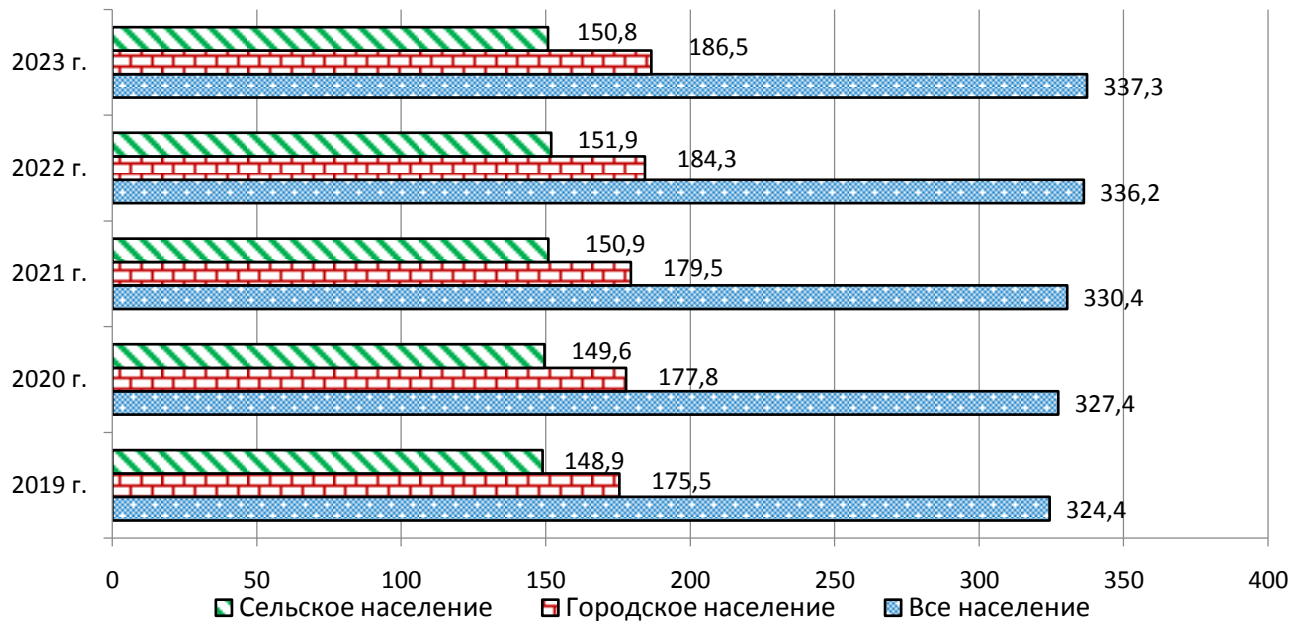


Рис. 1. Численность постоянного населения Республики Тыва (на начало года, тыс. человек)

За последние пять лет число жителей республики увеличилось на 12,9 тыс. человек или на 4 процента. Тенденция увеличения численности населения продолжается в основном за счет естественного прироста.

На воспроизводство населения оказывает большое влияние возрастная структура населения. За период 2018-2022 гг. (без учета итогов ВПН 2020 г.) численность населения моложе трудоспособного возраста увеличилась на 1,6 тыс. человек и на начало 2022 года составила 113,0 тыс. человек (34,0% от общей численности населения). Численность населения в трудоспособном возрасте увеличилась на 11,0 тыс. человек и составила 184,6 тыс. человек (55,5% от общей численности населения). Число лиц в возрасте старше трудоспособного уменьшилось на 1,7 тыс. человек и составило 35,0 тыс. человек (10,5% от общей численности населения). В среднем по Российской Федерации на возраст моложе трудоспособного приходится 18,8 процента от общей численности населения, на трудоспособное население – 57,2 процента, на возраст старше трудоспособного – 24,0 процента.

Средний возраст населения республики составляет 30,2 лет, в том числе мужчин – 28,3, женщин – 31,9. В среднем по Российской Федерации: оба пола – 40,5 лет, мужчины – 37,7, женщины – 42,9.

Удельный вес женщин в общей численности населения на начало 2022 года в республике составил 52,0 процента, мужчин – 48,0 процентов. На тысячу мужчин приходится 1084 женщин. В среднем по Российской Федерации удельный вес женщин составляет 53,5 процента, мужчин – 46,5 процента, на каждую тысячу мужчин приходится 1151 женщина.

На 1 января 2022 г. численность женского населения фертильного возраста (15-49 лет) в республике составила 80,7 тыс. человек (46,6% от общей численности женщин; 2018 г. – 79,5 тыс. человек или 47,4%).

Показатель рождаемости, хотя и имеет тенденцию к снижению, остается высоким, занимает лидирующее место среди российских регионов.

За период 2018-2022 гг. показатель рождаемости в республике снизился на 11,4 процента, с 20,2 до 17,9 на 1000 населения, что выше средних показателей по Сибирскому федеральному округу и Российской Федерации в 2 раза.

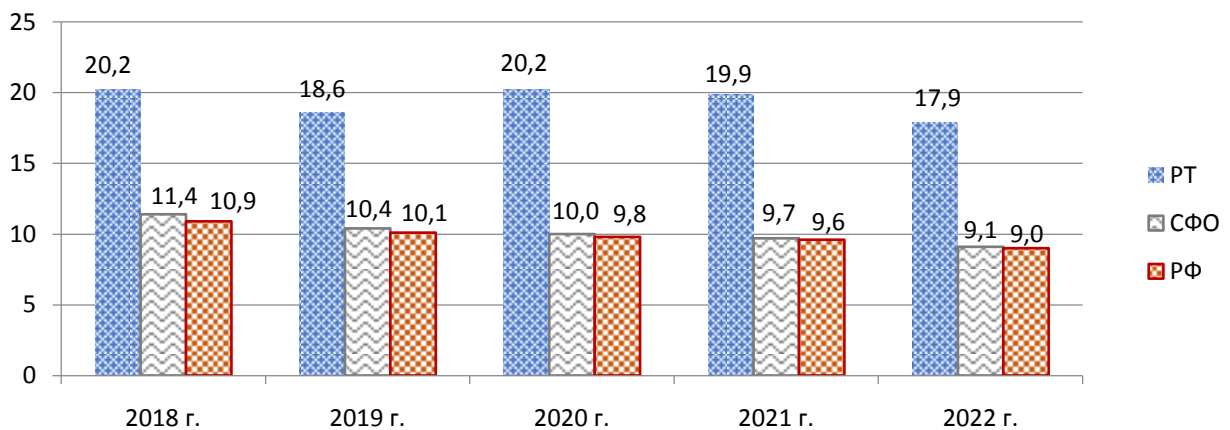


Рис. 2. Показатель рождаемости (на 1000 населения)

По сравнению с 2018 годом снижение показателя рождаемости регистрируется во всех кожуунах республики, г. Ак-Довураке, кроме г. Кызыла.

Высокие показатели рождаемости, превышающие среднереспубликанский уровень, отмечены в г. Кызыле (18,1 на 1000 населения), г. Ак-Довураке (18,1), Тес-Хемском (23,3), Монгун-Тайгинском (22,7), Тоджинском (21,9), Дзун-Хемчикском (21,0), Тере-Хольском (20,1), Каа-Хемском (19,8), Чаа-Хольском (19,5), Сут-Хольском (19,0), Чеди-Хольском (18,2 на 1000 населения) кожуунах.

Таблица 1

Коэффициент рождаемости  
(на 1000 населения)

Территория	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.*
Российская Федерация	10,9	10,1	9,8	9,6	9,0
Сибирский федеральный округ	11,4	10,4	10,0	9,7	9,1
Республика Тыва	20,2	18,6	20,2	19,9	17,9
г. Кызыл	16,2	20,3	23,8	23,5	18,1
г. Ак-Довурак	19,5	17,3	18,6	18,2	18,1

Территория	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.*
Бай-Тайгинский кожуун	22,9	16,9	21,9	15,6	16,2
Барун-Хемчикский кожуун	22,0	18,7	18,7	16,1	17,0
Дзун-Хемчикский кожуун	25,3	20,1	22,6	22,8	21,0
Каа-Хемский кожуун	24,1	21,2	16,5	17,6	19,8
Кызылский кожуун	20,9	16,7	17,6	14,4	15,3
Монгун-Тайгинский кожуун	26,3	21,7	21,5	17,2	22,7
Овюрский кожуун	26,3	16,1	18,6	18,3	16,8
Пий-Хемский кожуун	21,0	15,4	14,7	14,7	16,8
Сут-Хольский кожуун	23,7	14,1	19,0	21,8	19,0
Тандинский кожуун	19,3	13,6	12,4	14,9	15,4
Тере-Хольский кожуун	30,8	18,2	16,3	13,2	20,1
Тес-Хемский кожуун	23,6	18,9	16,5	20,3	23,3
Тоджинский кожуун	22,7	19,6	18,6	21,9	21,9
Улуг-Хемский кожуун	23,3	17,1	19,5	20,0	16,1
Чаа-Хольский кожуун	25,6	21,9	18,5	18,7	19,5
Чеди-Хольский кожуун	20,4	16,9	15,4	19,0	18,2
Эрзинский кожуун	20,9	16,0	18,3	18,0	15,4

В 2021 году суммарный коэффициент рождаемости (число детей, рожденных женщиной в течение жизни) в республике составил 2,942 рождения в расчете на 1 женщину, что практически в 2 раза выше среднероссийского уровня. В городской местности значение коэффициента составило 2,861, в сельской местности – 4,163 (СФО 2021 г. – 1,521, РФ 2021 г. – 1,505).

За период 2018-2022 гг. показатель общей смертности в республике снизился на 2,3 процента, с 8,8 до 8,6 на 1000 населения, что ниже средних показателей по Сибирскому федеральному округу на 38,1 процента и Российской Федерации на 34,4 процента.

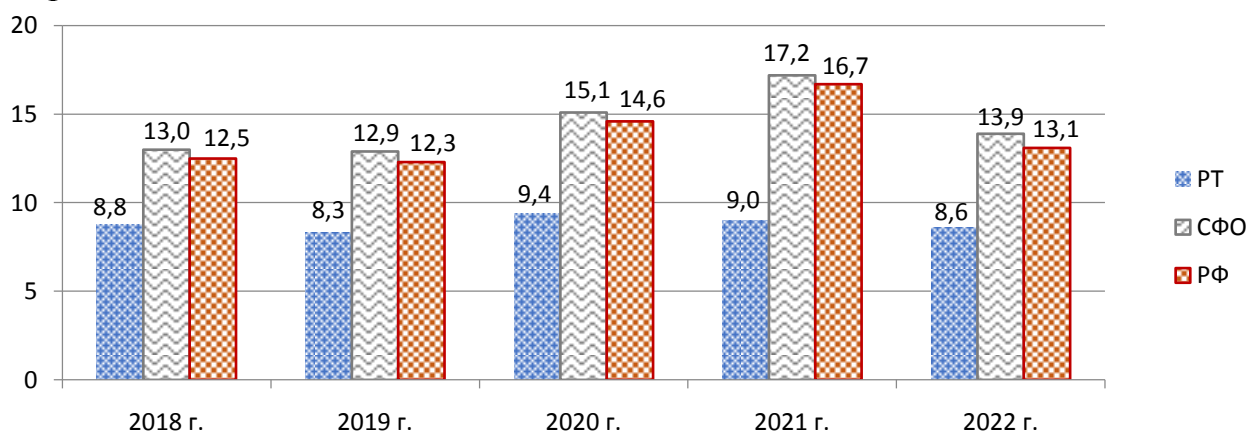


Рис. 3. Показатель общей смертности (на 1000 населения)

Высокие показатели общей смертности, превышающие среднереспубликанский уровень, отмечены в Пий-Хемском (13,7 на 1000 населения), Каа-Хемском (12,0), Барун-Хемчикском (село) – 12,0, Тес-Хемском (11,0), Тере-Хольском (10,8), Дзун-Хемчикском (10,7), Тоджинском (10,6), Чаа-Хольском (10,6), Бай-Тайгинском (9,8), Сут-Хольском (9,4), Монгун-Тайгинском (8,9), Улуг-Хемском (8,9), Тандинском (8,7 на 1000 населения) кожуунах.

**Коэффициенты смертности  
(на 1000 населения)**

Территория	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.*
Российская Федерация	12,5	12,3	14,6	16,7	13,1
Сибирский федеральный округ	13,0	12,9	15,1	17,2	13,9
Республика Тыва	8,8	8,3	9,4	9,0	8,6
г. Кызыл	7,4	6,9	8,2	7,9	7,3
г. Ак-Довурак	6,6	10,4	7,5	9,0	8,1
Бай-Тайгинский кожуун	9,9	8,6	11,9	10,4	9,8
Барун-Хемчикский кожуун	10,1	8,8	10,2	9,3	12,0
Дзун-Хемчикский кожуун	10,5	9,1	11,2	10,3	10,7
Каа-Хемский кожуун	12,1	11,9	13,9	14,8	12,0
Кызылский кожуун	8,9	7,0	8,6	8,2	7,2
Монгун-Тайгинский кожуун	8,3	6,6	8,6	7,5	8,9
Овюрский кожуун	9,2	8,7	10,9	9,5	8,6
Пий-Хемский кожуун	11,2	12,5	14,5	13,7	13,7
Суг-Хольский кожуун	10,8	10,0	11,4	8,6	9,4
Тандинский кожуун	8,5	8,6	9,0	8,3	8,7
Тере-Хольский кожуун	9,8	8,6	5,9	10,3	10,8
Тес-Хемский кожуун	8,4	8,9	10,2	8,5	11,0
Тоджинский кожуун	12,9	10,0	8,3	10,4	10,6
Улуг-Хемский кожуун	10,3	9,2	9,4	8,5	8,9
Чаа-Хольский кожуун	10,3	12,0	9,7	10,0	10,6
Чеди-Хольский кожуун	8,2	9,0	9,0	10,2	7,7
Эрзинский кожуун	9,7	8,7	10,2	10,9	8,1

В структуре причин смерти первое место занимают болезни системы кровообращения (35,1 процента), на втором месте – внешние причины (26,8 процента), на третьем месте – новообразования (13,2 процента).

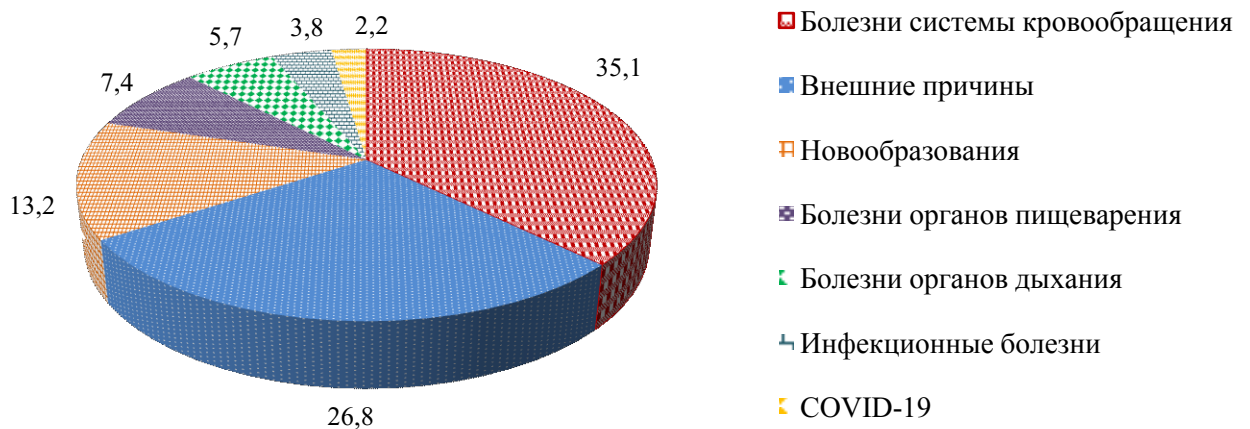


Рис. 4. Структура общей смертности населения Республики Тыва в 2022 г. (%)

По сравнению с 2018 годом в республике отмечается рост смертности от следующих основных причин: болезней органов дыхания – на 23,1 процента, с 39,9 до 49,1 на 100 тыс. населения; внешних причин – на 10,8 процента, с 207,1 до 229,5; болезней органов пищеварения – на 7,2 процента, с 59,4 до 63,7.

Снижение смертности отмечается также от следующих причин: инфекционных и паразитарных болезней – на 39,6 процента, с 54,5 до 32,9 на 100 тыс. населения; болезней системы кровообращения – на 9,4 процента, с 332,1 до 301,0; новообразований – на 8,2 процента, с 123,5 до 113,4.

Регистрируется стабильная динамика по снижению смертности от туберкулеза. Так, данный показатель снизился на 28,9 процента, с 43,3 на 100 тыс. населения в 2018 году до 30,8.

Таблица 3

Показатели смертности  
по основным классам причин смерти

Причины смерти	Число умерших на 100 тыс. населения				
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.*
Всего зарегистрировано умерших от всех причин, в том числе от:	884,0	829,7	937,7	903,2	857,9
Инфекционных и паразитарных болезней	54,5	53,7	54,1	41,6	32,9
из них туберкулеза (всех форм)	43,3	42,0	40,4	37,4	30,8
Коронавирусной инфекции	-	-	65,1	99,6	18,9
Новообразований	123,5	106,8	113,7	103,5	113,4
Болезней системы кровообращения	332,1	301,9	332,6	294,1	301,0
Болезней органов дыхания	39,9	44,5	57,2	54,0	49,1
Болезней органов пищеварения	59,4	53,4	61,1	49,5	63,7
Внешних причин, из них от:	207,1	209,3	194,0	205,7	229,5
транспортных травм (всех видов)	30,3	37,7	33,8	35,6	26,6
в том числе от ДТП	17,0	24,9	25,2	29,3	21,8
случайных отравлений алкоголем	14,2	14,7	10,0	17,2	10,2
самоубийств	13,9	26,7	32,5	21,4	10,8
убийств	26,6	36,5	29,2	29,6	20,9
повреждений с неопределенными намерениями	75,2	39,3	24,6	44,0	73,3

За анализируемый период регистрируется снижение смертности населения в трудоспособном возрасте на 2,9 процента, с 682,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2018 году до 663,1, что выше среднероссийского уровня на 9,7 процента (РФ 2021 г. – 604,6). Смертность от внешних причин остается главным фактором потерь населения в трудоспособном возрасте.

За период 2018-2022 гг. коэффициент естественного прироста населения республики снизился на 18,4 процента, с 11,4 до 9,3 на 1000 населения.

В среднем по России наблюдается естественная убыль населения.



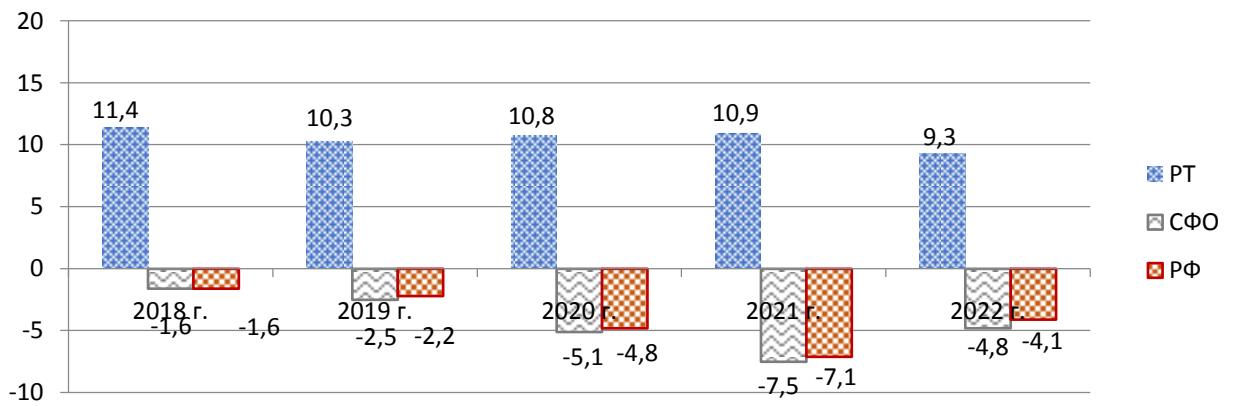


Рис. 5. Показатель естественного прироста (на 1000 населения)

Высокие показатели естественного прироста, превышающие среднереспубликанский уровень, отмечены в г. Кызыле (10,8 на 1000 населения), г. Ак-Довураке (10,0), Монгун-Тайгинском (13,8), Тес-Хемском (12,3), Тоджинском (11,3), Чеди-Хольском (10,5), Дзун-Хемчикском (10,3), Сут-Хольском (9,6 на 1000 населения) кожуунах.

Таблица 4

Коэффициенты естественного прироста (убыли)  
(на 1000 населения)

Территория	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.*
Российская Федерация	-1,6	-2,2	-4,8	-7,1	-4,1
Сибирский федеральный округ	-1,6	-2,5	-5,1	-7,5	-4,8
Республика Тыва	11,4	10,3	10,8	10,9	9,3
г. Кызыл	8,8	13,4	15,6	15,6	10,8
г. Ак-Довурак	12,9	6,9	11,1	9,2	10,0
Бай-Тайгинский кожуун	13,0	8,3	10,0	5,2	6,4
Барун-Хемчикский кожуун	11,9	9,9	8,5	6,8	5,0
Дзун-Хемчикский кожуун	14,8	11,0	11,4	12,5	10,3
Каа-Хемский кожуун	12,0	9,3	2,6	2,8	7,8
Кызылский кожуун	12,0	9,7	9,0	6,2	8,1
Монгун-Тайгинский кожуун	18,0	15,1	12,9	9,7	13,8
Овюрский кожуун	17,1	7,4	7,7	8,8	8,2
Пий-Хемский кожуун	9,8	2,9	0,2	1,0	3,1
Сут-Хольский кожуун	12,9	4,1	7,6	13,2	9,6
Тандинский кожуун	10,8	5,0	3,4	6,6	6,7
Тере-Хольский кожуун	21,0	9,6	10,4	2,9	9,3
Тес-Хемский кожуун	15,2	10,0	6,3	11,8	12,3
Тоджинский кожуун	9,8	9,6	10,3	11,5	11,3
Улуг-Хемский кожуун	13,0	7,9	10,1	11,5	7,2
Чаа-Хольский кожуун	15,3	9,9	8,8	8,7	8,9
Чеди-Хольский кожуун	12,2	7,9	6,4	8,8	10,5
Эрзинский кожуун	11,2	7,3	8,1	7,1	7,3

За период 2018-2022 гг. показатель младенческой смертности снизился в 2,1 раза, с 9,4 до 4,5 на 1000 родившихся живыми, что ниже уровня Сибирского федерального округа на 10 процентов и впервые на уровне Российской Федерации.

Таблица 5

## Младенческая смертность

	Число умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми				
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.*
Российская Федерация	5,1	4,9	4,5	4,6	4,5
Сибирский федеральный округ	6,1	5,8	5,5	5,1	5,0
Республика Тыва	9,4	6,6	5,5	5,6	4,5

За анализируемый период случаи материнской смертности регистрировались в 2018 г. – 2 сл., 2019 г. – 1 сл., 2020 г. – 3 сл., 2021 г. – 6 сл., 2022 г. – 3 сл.

Таблица 6

## Материнская смертность

	На 100 тыс. родившихся живыми				
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.*
Российская Федерация	9,1	9,0	11,2	34,5	н/д
Сибирский федеральный округ	12,7	7,9	10,6	37,6	н/д
Республика Тыва	30,6	16,5	30,1	91,0	50,5

По предварительной оценке Росстата ожидаемая продолжительность жизни при рождении в республике в 2022 году увеличилась на 0,2 года и по сравнению с 2021 годом составила 67,14 лет (СФО 2022 г. – 70,48; РФ 2022 г. – 72,76).

За период 2018-2022 гг. ожидаемая продолжительность жизни в республике увеличилась на 0,6 лет.

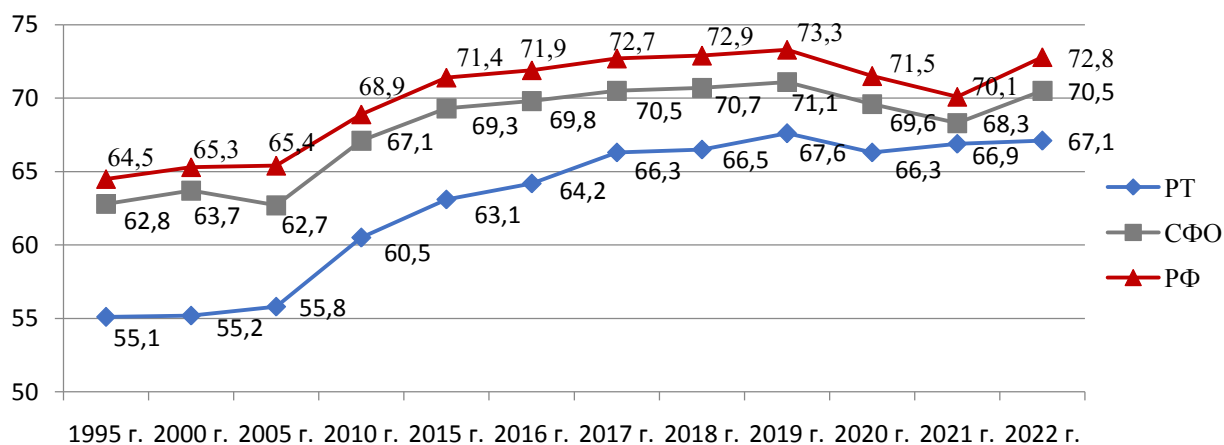


Рис. 6. Ожидаемая продолжительность жизни в РТ, СФО, РФ (лет)

Разрыв показателя ожидаемой продолжительности жизни между мужчинами и женщинами республики в 2021 году составил 8,3 года (2018 г. – 10,1).

Таблица 7

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении  
(число лет)

Годы	Все население			Городское население			Сельское население		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
2018	66,5	61,4	71,5	69,6	64,8	73,8	62,2	57,1	68,5
2019	67,6	62,5	72,5	69,8	64,9	74,0	63,9	59,1	70,1
2020	66,3	62,0	70,4	68,6	64,0	72,6	62,5	58,9	66,4
2021	66,9	62,6	70,9	69,1	64,5	73,2	63,1	59,9	65,4

Брачность и разводимость являются важнейшими демографическими процессами. За период 2018-2022 гг. число заключенных браков увеличилось на 40,2 процента. Число разводов увеличилось в 1,8 раза. Пик расторжения браков пришелся на 2022 год.

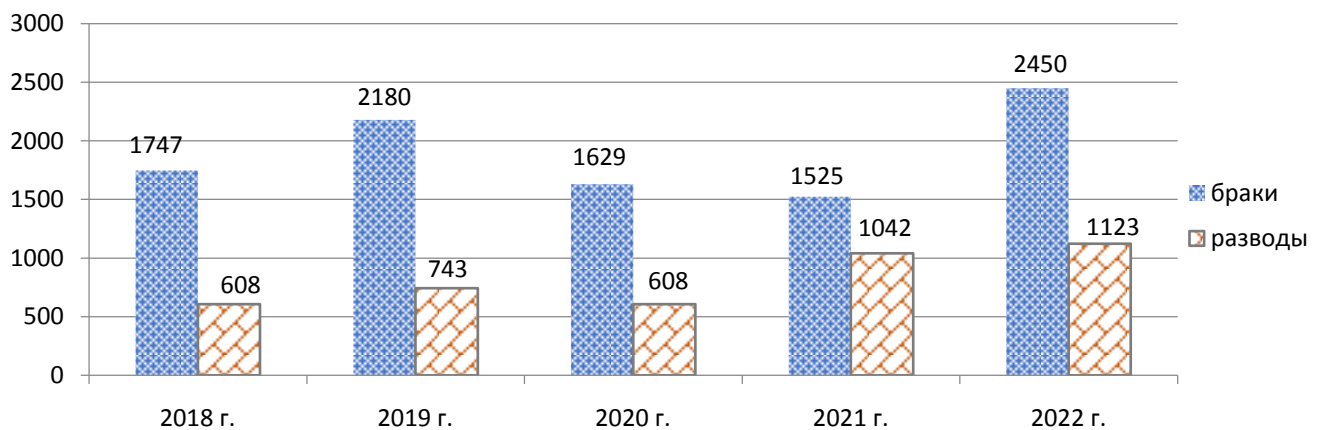


Рис. 7. Число браков и разводов в Республике Тыва, единиц

Показатель брачности составил 7,3 против 5,4 на 1000 населения в 2018 году, показатель разводимости составил 3,4 против 1,9 на 1000 населения (СФО 2022 г.: браков – 7,7, разводов – 5,0; РФ 2022 г.: браков – 7,3, разводов – 4,7).

Таблица 8

Коэффициенты брачности и разводимости

Годы	Число		Число разводов на 1000 браков	На 1000 населения	
	браков	разводов		браков	разводов
Все население					
2018	1747	608	348	5,4	1,9

Годы	Число		Число разводов на 1000 браков	На 1000 населения	
	браков	разводов		браков	разводов
2019	2180	743	341	6,7	2,3
2020	1629	608	373	5,0	1,8
2021	1525	1042	683	4,6	3,1
2022*	2450	1123	458	7,3	3,4

\* Данные Росстата, Красноярскстата за 2022 год предварительные.

## Раздел II. Заболеваемость населения

### Общая заболеваемость населения

Показатель общей заболеваемости населения республики за последние пять лет увеличился на 4,4 процента и составил 1206,3 на 1000 населения и остается меньше среднероссийского показателя на 28,1 процента (РФ 2021 г. – 1677,1 на 1000 нас.) и среднефедеративного на 32,1 процента (СФО 2021 г. – 1775,9), что связано с низкой обеспеченностью врачебными кадрами узкой специализации, особенно в сельской местности.

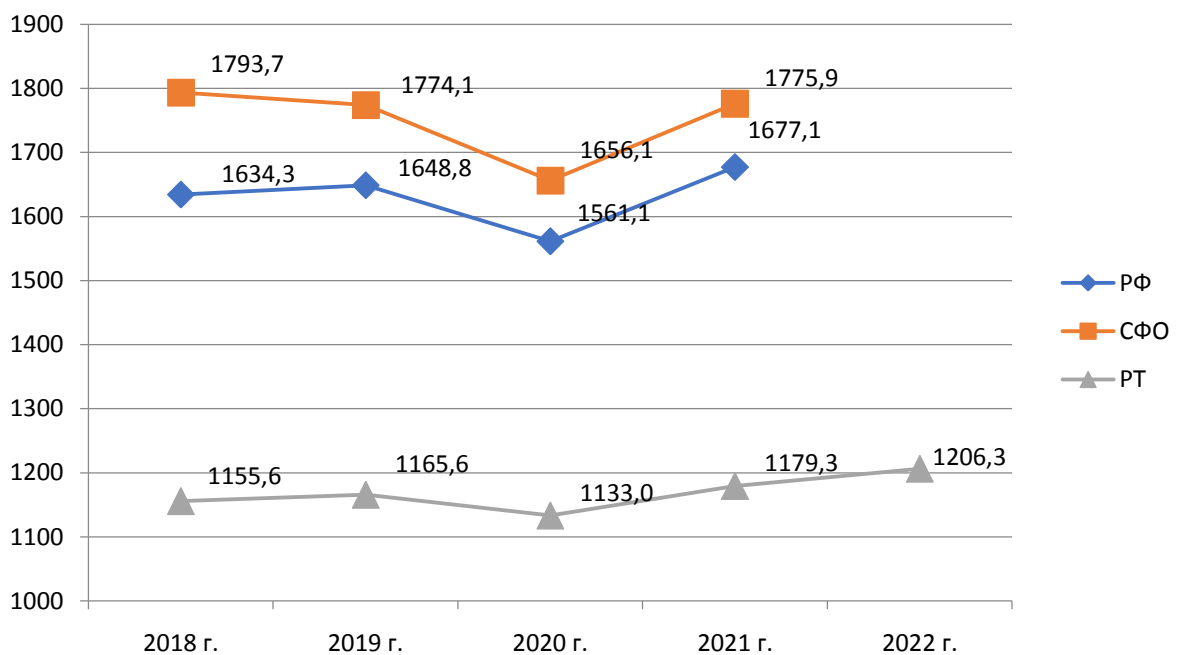


Рис. 8. Общая заболеваемость в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Эпидемиологическая ситуация по новой коронавирусной инфекции характеризовалась двумя подъемами, в феврале, вызванным штаммом «Омикрон», и в августе, вызванным штаммами «Дельта» и «Омикрон». Максимальное количество заболевших в сутки достигало 586 человек. Заболеваемость COVID-19 составила 28371 случаев, показатель – 85,3 на 1000 населения и увеличилась на 33,9 процента (2021 г. – 21049 сл., 63,7 на 1000 нас.). У детей зарегистрировано 5419 случаев, показатель – 50,5 на 1000 детского населения, у подростков – 1513 случаев, показатель – 94,0 на 1000 подросткового населения, у взрослых – 21439 случаев, показатель – 102,5 на 1000 взрослого населения.

Показатели общей заболеваемости выше республиканского уровня отмечены в г. Кызыле (1320,9 на 1000 населения) и в Кызылском (1564,5), Бай-Тайгинском (1532,8), Пий-Хемском (1460,6), Монгун-Тайгинском (1335,4 на 1000 населения) кожуунах.

В динамике к 2018 году наблюдается увеличение показателя заболеваемости населения в г. Кызыле (на 2%), г. Ак-Довураке (на 17,9%), Каа-Хемском (на 22,6%), Кызылском (на 11,4%), Тандинском (на 10,6%), Чеди-Хольском (на 10,2%), Пий-

Хемском (на 7,1%), Годжинском (на 6,3%), Дзун-Хемчикском (на 4,8%), Эрзинском (на 3,1%) кожуунах.

Таблица 9

Распространенность заболеваний в Республике Тыва  
в динамике за 2018-2022 гг.  
(на 1000 населения)

Территория	Всего заболеваний				
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Российская Федерация	1634,3	1648,8	1561,1	1677,1	
Сибирский федеральный округ	1793,7	1774,1	1656,1	1775,9	
Республика Тыва	1155,6	1165,6	1133,0	1179,3	1206,3
г. Кызыл	1361,2	1342,1	1258,9	1295,1	1320,9
г. Ак-Довурак	918,9	1015,9	1196,3	1196,7	1083,4
Бай-Тайгинский кожуун	1809,3	1630,9	1265,0	1523,4	1532,8
Барун-Хемчикский кожуун	983,9	939,5	911,9	1104,7	953,9
Дзун-Хемчикский кожуун	994,3	1095,6	1020,9	1038,5	1088,8
Каа-Хемский кожуун	808,5	832,0	861,7	672,6	824,9
Кызылский кожуун	1072,6	1174,7	1324,3	1404,7	1564,5
Монгун-Тайгинский кожуун	1167,7	1257,3	1102,6	1509,7	1335,4
Овюрский кожуун	1053,3	1048,2	1098,9	1139,9	1106,0
Пий-Хемский кожуун	1474,6	1577,6	1219,2	1364,3	1460,6
Сут-Хольский кожуун	869,5	776,5	806,9	831,5	793,0
Тандинский кожуун	597,4	646,7	618,8	685,9	758,4
Тере-Хольский кожуун	894,8	891,3	905,2	889,5	826,1
Тес-Хемский кожуун	1309,1	1341,6	1175,3	1146,3	1080,6
Годжинский кожуун	912,3	972,2	1104,2	1093,5	1162,5
Улуг-Хемский кожуун	946,7	929,1	1061,5	1047,5	1025,9
Чаа-Хольский кожуун	1017,4	1044,1	987,7	891,5	831,7
Чеди-Хольский кожуун	1093,8	1026,1	926,3	913,2	1006,5
Эрзинский кожуун	957,1	934,1	993,6	1070,8	1103,6

В структуре общей заболеваемости преобладают болезни органов дыхания (27,2%), на втором месте – болезни системы кровообращения (10,2%), на третьем месте – COVID-19 (7,1%), на четвертом месте – травмы и отравления (6,9%), на пятом месте – болезни эндокринной системы (5,7%).

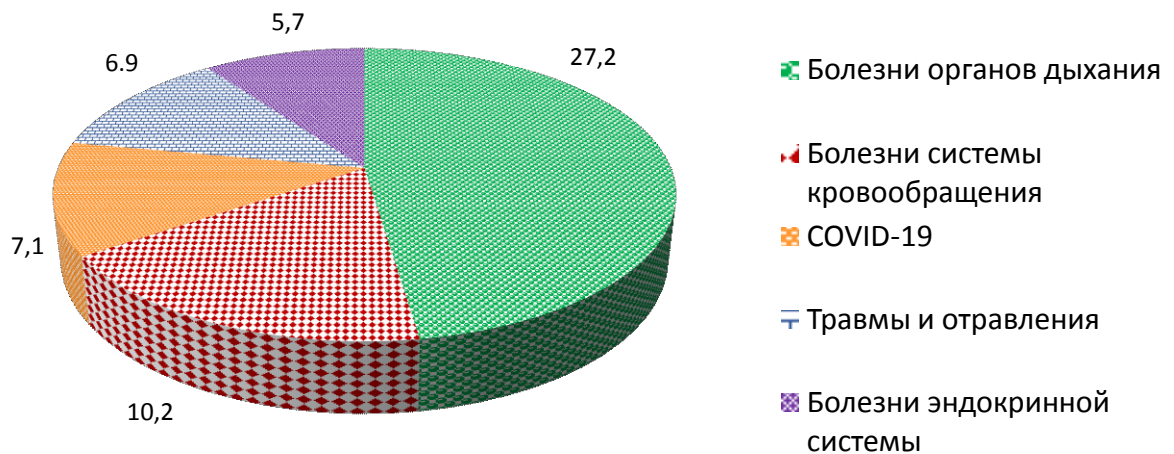


Рис. 9. Структура общей заболеваемости в Республике Тыва в 2022 г. (%)

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Всего заболеваний (на 1000 населения)				
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Всего	1155,6	1165,6	1133,0	1179,3	1206,3
Инфекционные болезни	62,5	66,7	50,4	52,9	52,3
Новообразования	18,9	20,6	20,0	16,6	15,4
Болезни крови и кроветворных органов	16,7	18,5	15,3	15,3	15,3
Болезни эндокринной системы	64,3	68,5	64,1	68,8	69,2
Психические расстройства	38,4	34,7	33,2	33,3	34,8
Болезни нервной системы	32,9	33,4	33,4	32,1	32,5
Болезни глаза	53,7	56,1	55,1	49,8	48,7
Болезни уха	30,4	31,2	28,4	33,3	34,7
Болезни системы кровообращения	103,0	114,0	121,1	120,6	122,9
Болезни органов дыхания	298,6	305,3	311,8	337,8	327,6
Болезни органов пищеварения	68,6	74,6	61,2	67,1	68,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	61,6	57,6	50,6	50,9	53,9
Болезни костно-мышечной системы	62,7	64,6	55,1	53,7	51,8
Болезни мочеполовой системы	81,2	88,1	61,7	59,9	62,3
Беременность, роды и послеродовый период*	194,8	163,8	142,9	126,8	124,9
Врожденные аномалии	8,3	8,2	7,5	7,4	7,8
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	-	-	-	-	-
Травмы и отравления	91,0	73,2	70,0	75,2	83,9
COVID-19			49,2	63,7	85,3

\*- Показатель исчислен на женщин фертильного возраста

## Заболеваемость туберкулезом

В течение последних пяти лет в республике сохраняется сложная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу, так как лакмусовыми показателями эпидемиологической ситуации на территории является детская заболеваемость и соотношение удельного веса мужчин и женщин. Немаловажное значение имеет распространение с 2020 года эпидемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. Введение ограничительных мер, направленных на сдерживание дальнейшего распространения COVID-19, отрицательно сказалось на показателях охвата населения профилактическими осмотрами, в связи с чем, с 2021 года отмечается стабильный рост показателя детской заболеваемости. В сравнении с 2019 годом рост на 37,8 процента, с 37,6 на 100 тысяч детского населения до 60,5 в 2022 году. Также, при гендерном анализе с 2021 года наметилась тенденция увеличения удельного веса женщин с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза. Так, в 2019 году удельный вес мужчин среди заболевших составлял 53,1 процента, женщин – 46,9 процента. По итогам 2022 года наблюдается рост удельного веса женщин на 9,4 процента, с 46,9 процента в 2019 году до 51,3 процента в 2022 году, и снижение удельного веса мужчин среди заболевших на 8,3 процента, с 53,1 до 48,7 процента. Данный показатель является косвенным показателем ухудшения эпидемиологической ситуации.

В дальнейшем на эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу, в том числе заболеваемость и распространённость сочетанной инфекции ВИЧ + туберкулез может повлиять распространение ВИЧ инфекции на территории республики. В предыдущие года регистрировались единичные завозные случаи туберкулеза в сочетании с ВИЧ инфекцией. Так, в 2018 году зарегистрировано 2 случая впервые выявленного туберкулеза с ВИЧ инфекцией, наблюдались в течение 2018 года 4 больных с ВИЧ/ТБ, из них 2 умерли от прогрессирования ВИЧ инфекции. В 2022 году зарегистрировано 2 случая впервые выявленного туберкулеза с ВИЧ инфекцией, наблюдались в течение года 15 больных с ВИЧ/ТБ, из них у 3 наступил летальный исход в связи с прогрессированием ВИЧ инфекции. На 1 января 2023 г. на учете состоят 13 больных туберкулезом с ВИЧ инфекцией, все они коренные жители республики. Количество больных, состоящих на учете с сочетанной инфекцией ВИЧ/ТБ, в сравнении с 2018 годом возросло в 6,5 раза.

Территориальный показатель заболеваемости туберкулезом составил 113,5 на 100 тысяч населения, впервые выявлено 375 больных, из них в системе ФСИН 22 человека, что на 8,0 процентов ниже показателя 2021 года (2021 г. – 122,6). Показатель территориальной заболеваемости по республике превышает средние показатели по Сибирскому федеральному округу в 2,0 раза, среднероссийские – в 3,1 раза (СФО 2021 г. – 55,0, РФ 2021 г. – 31,1).

Показатель заболеваемости туберкулезом постоянных жителей республики составил 106,1 на 100 тысяч населения, впервые выявлено 353 больных, что на 15,1 процента ниже показателя 2018 года (2018 г. – 125,0). Показатель заболеваемости по республике в 3,4 раза выше показателя Российской Федерации (РФ 2021 г. – 31,1) и в 1,9 раз выше показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2021 г. – 55,2).



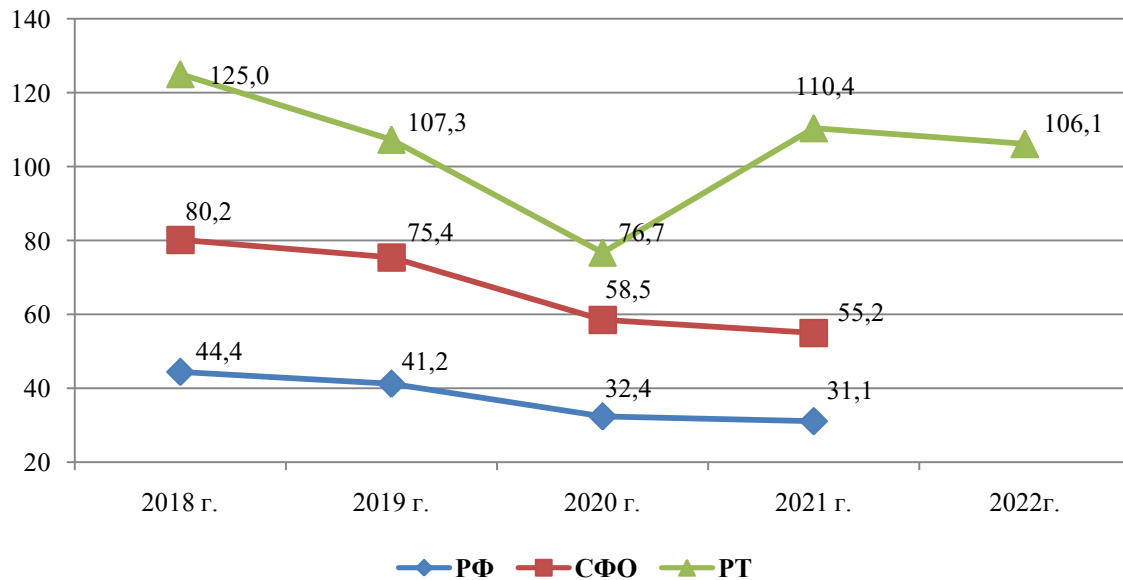


Рис. 10. Заболеваемость туберкулезом в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Показатель заболеваемости туберкулезом среди детей в возрасте 0-14 лет составил 60,5 на 100 тысяч детского населения (абс. число – 65 детей), что на 83,3 процента больше показателя 2018 года (2018 г. – 33,0; 35 детей). Показатель детской заболеваемости по республике превышает средние показатели по Сибирскому федеральному округу в 4,5 раза, среднероссийские – в 9 раз (2021 г. СФО – 13,5, РФ – 6,7).

Показатель заболеваемости среди подростков в возрасте 15-17 лет составил 174,0 на 100 тысяч подросткового населения (абс. число – 28 подростков), что на 4,1 процента меньше показателя 2018 г. (181,4; 25 подростков). Показатель подростковой заболеваемости туберкулезом по республике превышает средние показатели по Сибирскому федеральному округу в 8 раз, среднероссийские в 12,3 раз (2021 г. СФО – 21,7, РФ – 14,2).

Таблица 11

Заболеваемость туберкулезом в Республике Тыва  
(на 100 тысяч населения)

Территория	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Российская Федерация	44,4	41,2	32,4	31,1	
Сибирский федеральный округ	80,2	75,4	58,5	55,2	
Республика Тыва	125,0	107,3	76,7	110,4	106,1
г. Кызыл	123,2	110,3	92,1	139,1	112,7
г. Ак-Довурак	103,1	110,1	102,9	159,8	110,0
Бай-Тайгинский кожуун	104,4	66,3	56,4	74,8	94,4
Барун-Хемчикский кожуун	145,2	177,9	80,7	87,7	168,0
Дзун-Хемчикский кожуун	149,4	83,9	54,0	107,2	112,8
Каа-Хемский кожуун	134,0	75,6	100,7	75,4	126,6
Кызылский кожуун	131,3	107,2	69,2	91,1	111,9
Монгун-Тайгинский кожуун	99,8	49,4	16,4	64,9	32,5

Территория	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Овюрский кожуун	57,9	71,3	28,5	14,2	14,2
Пий-Хемский кожуун	110,1	238,7	79,0	88,2	138,3
Сут-Хольский кожуун	124,2	111,4	74,4	74,0	61,7
Тандинский кожуун	94,6	72,9	46,0	111,4	85,8
Тере-Хольский кожуун	364,5	304,7	100,3	146,7	-
Тес-Хемский кожуун	94,9	58,7	23,2	149,6	127,0
Тоджинский кожуун	213,9	151,2	60,1	73,6	14,7
Улуг-Хемский кожуун	119,7	103,3	102,5	96,7	101,8
Чаа-Хольский кожуун	163,0	146,4	97,1	112,5	193,0
Чеди-Хольский кожуун	101,6	50,9	49,7	73,8	73,7
Эрзинский кожуун	131,7	83,9	36,1	59,7	83,5

Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднереспубликанский показатель, зарегистрированы в Чаа-Хольском (193,0 на 100 тыс. населения), Барун-Хемчикском (168,0), Пий-Хемском (138,3), Тес-Хемском (127,0), Каа-Хемском (126,6), Дзун-Хемчикском (112,8), Кызылском (111,9) кожуунах и г. Кызыле (112,7 на 100 тыс. населения).

При анализе возрастно-полового состава отмечено, что в среднем 48,7 процента или 168 больных составляют мужчины, женщины составляют 51,3 процента или 177 чел. Соотношение удельного веса заболевших женщин к мужчинам по итогам 2022 года составило 1:1,1. Причем ежегодно заболевают в основном люди молодого трудоспособного возраста от 18 до 54 лет: 2019 г. – 66,9 процента, 2020 г. – 63,1, 2021 г. – 57,1, 2022 г. – 53,0 процента. Среди детей количество мальчиков и детей практически на одном уровне (33 мальчика и 32 девочки). Среди подростков преобладает заболеваемость девочек (11 юношей и 17 девушек), соотношение девушек к юношам – 1,5:1.

Таблица 12

**Распределение по социальному составу  
впервые выявленных больных  
(в абсолютных числах без посмертно выявленных)**

№ п/п	Социальный статус	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		в абс. числ.	в %	в абс. числ.	в %	в абс. числ.	в %
1	дошкольники	10	4,1	13	3,6	28	8,1
	из них неорганизованные дети	7	2,9	27	7,5	15	53,6
2	учащиеся школ	27	11,2	60	16,7	50	14,5
3	студенты СУЗ и ВУЗ	9	3,7	14	3,8	20	5,8
4	инвалиды	14	5,8	18	5,0	19	5,5
5	пенсионеры	38	15,8	35	9,7	53	15,3
6	работающие	43	17,9	58	16,1	46	13,3
7	неработающие	91	38,1	134	37,3	128	37,1
8	бомжи	-	-	-	-	-	-
	Всего по Республике Тыва	239	100,0	359	100,0	345	100,0

Продолжает сохраняться высокая заболеваемость среди социально незащищенных слоев населения, удельный вес которых составил 57,9 процента или 200 человек, из них пенсионеров по возрасту – 53 чел., инвалидов – 19 чел., неработающих – 128 чел. (2021 г. – 52,0% или 187 чел., из них пенсионеров по возрасту – 35 чел., инвалидов – 18 чел., не работающих – 134 чел.).

Среди детей удельный вес неорганизованных детей составил 19,2 процента (15 чел.), 16,6 процента (13 чел.) детей являются учащимися средних общеобразовательных учреждений, 16,6 процента (13 чел.) детей дошкольного возраста посещают детские общеобразовательные учреждения.

Ранняя диагностика лекарственно устойчивых форм туберкулеза у впервые выявленных больных имеет важное стратегическое значение. В зависимости от лекарственной чувствительности определяется тактика лечения и ведения пациента. Выявление первичной лекарственно устойчивой формы туберкулеза, в том числе множественной лекарственной устойчивости, вызывают затруднения в лечении больных, так как удлиняются сроки лечения до 2 лет, в том числе в условиях стационара – 6-9 месяцев, и не все больные выдерживают длительное нахождение в стенах больницы и длительный курс химиотерапии. Кроме того, растет потребность в дорогостоящих противотуберкулезных препаратах резервного ряда, что требует дополнительных финансовых затрат на лечение данных больных и возрастает риск инфицирования окружающих людей устойчивыми формами микобактерий туберкулеза. В связи с поломкой аппарата ВАСТЕС с марта по июль 2022 г. отмечается снижение удельного веса больных с первичной множественной лекарственной устойчивости на 8,8 процента, с 32,7 процента (51 больных) в 2021 г. до 23,9 процента (27 больных). В сравнении с 2019 годом произошло снижение на 34,1 процента (2019 г. – 36,3% или 57 больных). Данный показатель стал ниже среднестатистического показателя по Сибирскому федеральному округу на 8,5 процента (СФО 2021 г. – 32,4%), по Российской Федерации – на 6,9 процента (РФ 2021 г. – 30,8%).

С активными формами туберкулеза на учете состоит 961 человек, показатель распространенности составил 290,8 на 100 тысяч населения (2021 г. – 1039 чел. или 314,5 на 100 тыс. населения; 2020 г. – 1304 чел. или 398,3; 2019 г. – 1378 чел. или 424,7; 2018 г. – 1649 чел. или 512,5). Снижение показателя распространенности туберкулеза в сравнении с 2021 годом произошло на 8,1 процента, в сравнении с 2018 годом – на 43,2 процента. Несмотря на снижение показателя распространенности туберкулеза среднереспубликанский показатель превышает показатели Сибирского федерального округа в 2,4 раза, среднероссийские – в 4,6 раза (СФО 2021 г. – 119,0, РФ 2021 г. – 62,9).

Из 961 больного с активными формами туберкулеза 457 человек болеют заразной формой туберкулеза (2021 г. – 571 чел.; 2020 г. – 729 чел.; 2019 г. – 782 чел.; 2018 г. – 909 чел.). Показатель бациллярности составил 137,4 на 100 тыс. населения и снизился по сравнению с 2018 годом на 51,4 процента (2018 г. – 282,5). Тем не менее, показатель бациллярности превышает средние показатели Сибирского федерального округа в 4,8 раза, среднероссийские – в 5,4 раза (СФО 2021 г. – 28,3, РФ 2021 г. – 25,3).

Из 457 больных с заразными формами туберкулеза на учете состоят 309 (67,6%) больных туберкулезом органов дыхания, имеющих множественную лекар-

ственную устойчивую форму возбудителя (2021 г. – 72,0% или 416 человек, 2020 г. – 72,1% или 526 человек, 2019 г. – 69,3% или 542 человек). Снижение удельного веса МЛУ среди бактериальных больных в сравнении с 2021 годом произошло на 4,4 процента, с 2019 годом – на 1,7 процента.

Как и все основные показатели, характеризующие эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в республике, доля больных, болеющих множественной лекарственной устойчивой формой туберкулеза, превышает средние показатели Сибирского федерального округа на 7,0 процентов, среднероссийские – на 9,5 процента (СФО 2021 г. – 60,7%, РФ 2021 г. – 58,1%).

### Заболеваемость инфекциями, передающимися половым путем

Сифилис. Зарегистрировано 208 случаев заболевания сифилисом, показатель заболеваемости составил 62,5 на 100 тыс. населения и увеличился на 70,8 процента. Показатель заболеваемости по республике в 4,3 раза выше показателя Российской Федерации (РФ 2021 г. – 14,5) и в 4,9 раз выше показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2021 г. – 12,8).

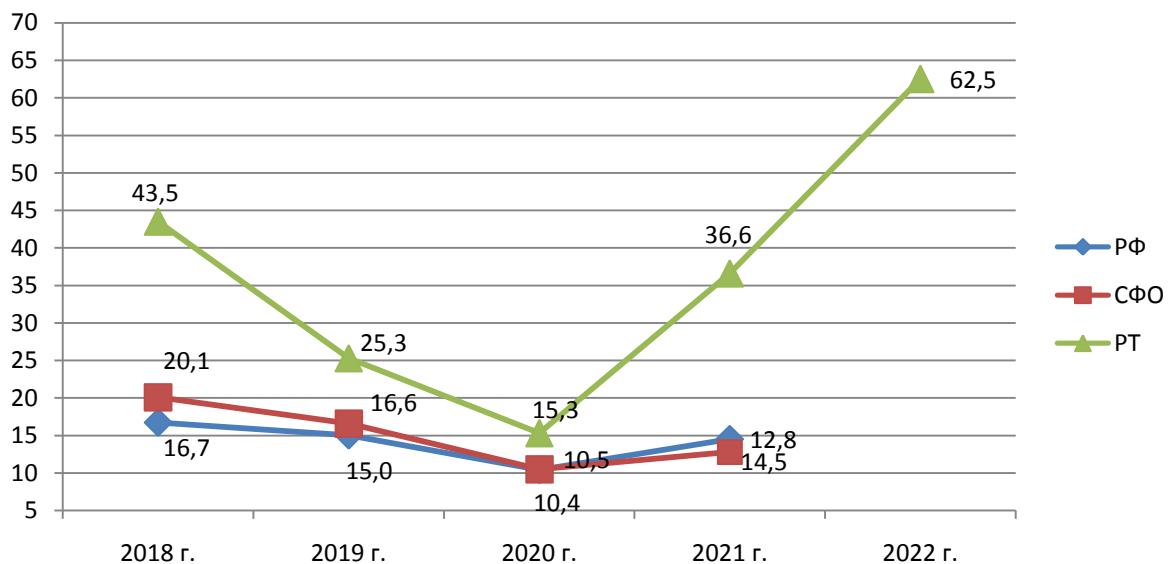


Рис. 11. Заболеваемость сифилисом в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Таблица 13

### Заболеваемость сифилисом в Республике Тыва (на 100 тысяч населения)

Территория	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Российская Федерация	16,7	15,0	10,4	14,5	
Сибирский федеральный округ	20,1	16,6	10,5	12,8	
Республика Тыва	43,5	25,3	15,3	36,6	62,5
г. Кызыл	29,9	16,9	8,4	19,1	38,1
г. Ак-Довурак	22,1	36,7	44,1	43,6	110,0
Бай-Тайгинский кожуун	28,5	28,4	18,8	74,7	151,1
Барун-Хемчикский кожуун	80,7	32,3	32,3	31,9	112,0

Территория	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Дзун-Хемчикский кожуун	89,7	54,3	14,7	63,3	137,3
Каа-Хемский кожуун	41,9	0	8,4	83,8	126,6
Кызылский кожуун	40,6	21,4	12,0	20,5	44,2
Монгун-Тайгинский кожуун	33,3	32,9	0	81,0	16,2
Овюрский кожуун	43,1	42,8	14,2	99,0	42,7
Пий-Хемский кожуун	90,1	39,8	19,7	19,6	19,7
Суг-Хольский кожуун	74,5	24,7	37,2	49,3	98,6
Тандинский кожуун	40,5	26,5	19,7	39,3	52,8
Тере-Хольский кожуун	104,1	50,8	0	48,9	147,0
Тес-Хемский кожуун	23,7	23,4	23,2	34,5	57,5
Тоджинский кожуун	45,8	121,5	15,0	44,1	14,7
Улуг-Хемский кожуун	31,2	15,5	35,9	66,1	61,1
Чаа-Хольский кожуун	32,6	16,2	0	32,1	64,3
Чеди-Хольский кожуун	63,5	0	0	12,3	49,1
Эрзинский кожуун	83,8	24,0	12,0	35,8	83,6

Одной из причин роста сифилиса является снижение активного выявления сифилиса в 2021 году до 57 процентов (в норме 80%). Рост заболеваемости сифилисом в республике связан с активацией путей передачи инфекции в условиях ограниченной доступности или полной недоступности медицинской помощи в условиях эпидемии новой коронавирусной инфекцией за период 2020-2021 гг., а именно отсутствие полноценного скрининга на сифилис населения республики в 2020 году.

Рост заболеваемости сифилисом отмечается на территориях всех кожуунов, кроме Тоджинского, Улуг-Хемского, Монгун-Тайгинского.

Распределение заболевших сифилисом по нозологическим единицам: врожденный сифилис – 1 случай (0,5%), первичный сифилис – 35 (16,8%), вторичный сифилис – 82 (39,4%), ранний скрытый сифилис – 86 (41,3%), поздний сифилис – 4 (1,9%), в том числе нейросифилис – 2 (0,8%), сифилис неуточненный – 1 случай (0,5%). Соотношение больных сифилисом мужчин и женщин составляет 1:1,06 (101 и 107 лиц соответственно).

Таблица 14

**Социальный состав заболевших сифилисом  
(в абсолютных числах)**

Сифилис	Работающие	Безработные	Дошкольники	Учащиеся	Студенты	Пенсионеры	Военнослужащие
	13,0%	61,5%	0,5%	3,3%	19,7%	1,0%	1,0%

Возрастной состав заболевших: от 0 до 1 года – 1 случай (0,5%), 2-14 лет – 0, 15-17 лет – 24 (11,5%), 18-29 лет – 137 (65,8%), 30-39 лет – 31 (14,9%), от 40 лет и старше – 15 случаев (7,2%).

Больше всего сифилисом заболели безработные (61,5%), далее идут студенты (19,7%), работающие (13%), учащиеся (3,3%).

Показатель заболеваемости сифилисом среди детей в возрасте от 0 до 14 лет составил 0,9 на 100 тыс. соответствующего возраста. Зарегистрировано 24 случая сифилиса среди детей в возрасте от 15 до 17 лет, показатель составил 149,5 на 100 тыс. соответствующего возраста. Заболеваемость сифилисом среди детей от 0 до 17 лет увеличилась на 46,3 процента к 2021 году и в 3,5 раза к 2018 году.

Таблица 15

Динамика показателей заболеваемости сифилисом детей  
в возрасте от 0 до 17 лет  
(на 100 тыс. соответствующего возраста)

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Российская Федерация	5,8	4,1	4,8	13,8	20,2
Сибирский федеральный округ	1,3	1,3	0,7	1,1	
Республика Тыва	0,8	0,7	0,5	0,6	

В сельской местности зарегистрировано 127 случаев сифилиса (61%), заболеваемость сифилисом сельского населения составила 84,6 на 100 тыс. соответствующего населения. В городской местности зарегистрирован 81 случай сифилиса, заболеваемость сифилисом городского населения составила 44,3 на 100 тыс. соответствующего населения. Заболеваемость на селе значительно выше, чем в городе. Одна из причин роста сифилиса: миграция сельского населения с сифилисом в город. Эффект накопления сифилиса в сельской местности и распространение его за пределы очагов.

Гонококковая инфекция. Зарегистрировано 262 случая заболевания гонореей с показателем заболеваемости 78,8 на 100 тыс. населения, который увеличился на 36,3 процента по сравнению с 2018 годом. Показатель заболеваемости по республике в 10,6 раз выше показателя Российской Федерации (РФ 2021 г. – 7,4) и в 7,4 раза выше показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2021 г. – 10,6).

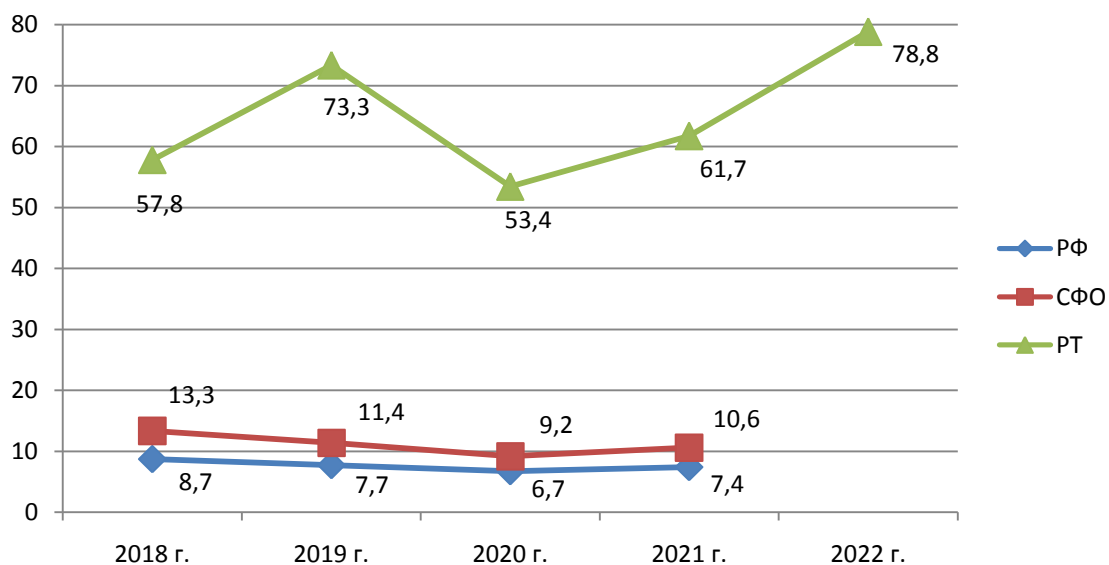


Рис. 12. Заболеваемость гонореей в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Таблица 16

**Заболееваемость гонококковой инфекцией в Республике Тыва  
(на 100 тысяч населения)**

Территория	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Российская Федерация	8,7	7,7	6,7	7,4	
Сибирский федеральный округ	13,3	11,4	9,2	10,6	
Республика Тыва	57,8	73,3	53,4	61,7	78,8
г. Кызыл	73,5	94,1	62,8	58,3	82,7
г. Ак-Довурак	81,0	66,0	22,0	79,9	58,6
Бай-Тайгинский кожуун	47,5	47,3	47,0	74,7	75,6
Барун-Хемчикский кожуун	24,2	56,6	16,1	39,8	64,3
Дзун-Хемчикский кожуун	54,8	64,2	83,5	97,4	93,2
Каа-Хемский кожуун	50,2	75,5	16,8	83,8	50,6
Кызылский кожуун	50,0	82,7	69,2	64,6	106,0
Монгун-Тайгинский кожуун	49,9	49,4	32,8	81,0	97,4
Овюрский кожуун	28,7	57	85,4	99,0	142,5
Пий-Хемский кожуун	20,0	9,9	49,4	19,6	9,9
Сут-Хольский кожуун	12,4	49,5	37,2	12,3	111,0
Тандинский кожуун	27,0	26,5	52,6	39,3	39,6
Тере-Хольский кожуун				97,8	196,0
Тес-Хемский кожуун	35,6	46,9	58,0	80,5	104,0
Тоджинский кожуун	61,1	91,1	60,1	73,5	44,0
Улуг-Хемский кожуун	26,0	46,5	15,3	45,8	35,6
Чаа-Хольский кожуун	32,6	32,5	97,1	48,2	32,2
Чеди-Хольский кожуун	25,4	50,3		24,6	36,8
Эрзинский кожуун	59,9	24	12,0	83,5	35,8

Превышение показателей заболеваемости гонореей по сравнению с Российской Федерацией связано с недостатками регистрации гонореи. Диагностика гонококковой инфекции и трихомониаза в республике проводится по Методическим рекомендациям РОДВК, 2021 году, г. Москва, взрослым только по микроскопии мазка, без подтверждения посевом бактериологическим и (или) молекулярно-биологическим методом, что ведет к гипердиагностике гонореи. Приведение диагностики к «юридическим» стандартам диагностики возможно в Дзун-Хемчикском, Барун-Хемчикском кожуунах, г. Кызыле, где есть ПЦП-лаборатории. Нормализация диагностики и регистрации сифилиса позволит значительно снизить заболеваемость гонореей.

**Заболееваемость наркологическими расстройствами**

На конец 2022 года под диспансерным наблюдением находятся 4142 лица с наркологическими расстройствами или 1245,3 больных на 100 тыс. населения, показатель выше среднероссийского показателя на 2,6 процента и показателя по Сибирскому федеральному округу на 6,7 процента (РФ 2021 г. – 1213,8, СФО 2021 г. – 1167,2).

По сравнению с уровнем 2018 года общая заболеваемость наркологическими расстройствами снизилась на 8,2 процента, по сравнению с 2021 годом увеличилась на 1,1 процента.

Снижение общей заболеваемости за последние пять лет происходит на фоне улучшения организации лечебной и профилактической работы.

Таблица 17

**Общая заболеваемость наркологическими расстройствами  
(на 100 тысяч населения)**

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	РФ	СФО
Алкогольная зависимость, включая алкогольные психозы:	1056,2	948,5	932,5	896,9	892,6	818,2	722,1
алкогольный психоз	12,7	4,3	3,1	3,3	3,9	25,2	26,7
алкогольная зависимость	1043,4	944,1	929,5	893,5	888,7	793,1	
Наркотическая зависимость	134,9	129,5	133,5	138,3	141,3	155,5	196,8
Токсикомания	0,6	0,3	0,3	0,3	0,3	3,5	3,4
Пагубное употребление алкоголя с вредными последствиями	55,3	59,5	65,1	69,0	81,8	120,9	142,1
Пагубное употребление наркотических средств с вредными последствиями	104,4	114,0	121,6	122,9	124,2	110,2	97,1
Пагубное употребление ненаркотических средств с вредными последствиями	5,6	3,1	3,6	4,2	5,1	5,6	5,7
Итого	1357,1	1254,8	1256,3	1231,7	1245,3	1213,8	1167,2

Количество пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом «наркологические расстройства» составило 411 человек или 123,6 на 100 тыс. населения, показатель по сравнению с 2018 годом снизился на 18,2 процента, с 151,1 на 100 тыс. населения до 123,6.

В структуре первичной заболеваемости наркологическими расстройствами первое ранговое место занимает алкоголизм, включая алкогольные психозы, – 63 процента (2018 г. – 58,8%), их доля растет. На втором месте – пагубное употребление алкоголя с вредными последствиями – 17,5 процента (2018 г. – 9,5%), на третьем месте – пагубное употребление наркотических средств с вредными последствиями – 12,2 процента (2018 г. – 21,2%), на четвертом – наркотическая зависимость – 6,1 процента (2018 г. – 8,4%), последнее место – пагубное употребление ненаркотических средств с вредными последствиями – 1,2 процента (2018 г. – 2%).



**Контингент больных с впервые в жизни  
установленным диагнозом наркологического расстройства  
(на 100 тысяч населения)**

Категория	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	РФ	СФО
Алкогольная зависимость, включающая алкогольные психозы:	88,9	71,2	47,0	82,6	77,9	46,3	51,6
алкогольный психоз	11,8	4,3	2,7	2,7	3,9	9,7	11,7
алкогольная зависимость	77,1	66,9	44,3	79,9	74,0	33,9	39,9
Наркотическая зависимость	12,7	9,9	8,9	9,1	7,5	9,5	12,8
Токсикомания	0	0	0	0	0	0,2	0,1
Пагубное употребление алкоголя с вредными последствиями	14,3	17,3	12,8	15,7	21,6	19,3	23,1
Пагубное употребление наркотических средств с вредными последствиями	32,0	29,0	22,0	19,4	15,0	16,5	15,2
Пагубное употребление ненаркотических средств с вредными последствиями	3,1	0,3	0,9	2,1	1,5	1,0	1,3
Итого	151,1	127,6	91,6	128,9	123,6	92,8	104,1

Показатель заболеваемости алкогольной зависимостью составил 74,0 на 100 тыс. населения и снизился на 4,0 процента (2018 г. – 77,1). Показатель заболеваемости по республике в 2,7 раза выше показателя Российской Федерации (РФ 2021 г. – 27,8) и в 2,3 раза выше показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2021 г. – 32,2).

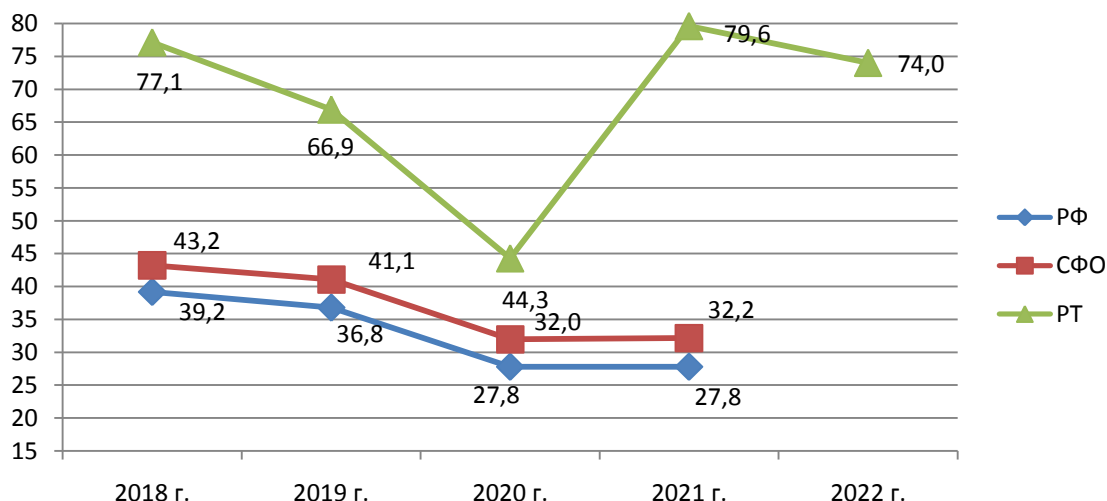


Рис. 13. Заболеваемость алкогольной зависимостью в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднереспубликанский показатель, зарегистрированы в Улуг-Хемском (127,3 на 100 тыс. население)

ния), Кызылском (123,7), Чаа-Хольском (112,6), Эрзинском (107,4), Дзун-Хемчикском (83,4 на 100 тыс. населения) кожуунах.

Таблица 19

Заболееваемость алкогольной зависимостью в Республике Тыва  
(на 100 тысяч населения)

Территория	Всего заболеваний				
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Российская Федерация	39,2	36,8	27,8	27,8	
Сибирский федеральный округ	43,2	41,1	32,0	32,2	
Республика Тыва	77,1	66,9	44,3	79,6	74,0
г. Кызыл	105,1	93,3	52,7	110,8	78,7
г. Ак-Довурак	51,5	22,0		7,3	44,0
Бай-Тайгинский кожуун	37,9	28,4	37,6	18,7	9,4
Барун-Хемчикский кожуун	32,2	8,1	8,0	31,9	32,0
Дзун-Хемчикский кожуун	34,8	29,6	34,4	58,4	83,4
Каа-Хемский кожуун	41,8	50,4	16,7	16,8	50,6
Кызылский кожуун	90,6	61,3	36,1	85,2	123,7
Монгун-Тайгинский кожуун	-	65,9	65,5	81,1	16,2
Овюрский кожуун	14,3	28,5	14,2	70,8	42,8
Пий-Хемский кожуун	70,1	49,7	59,2	58,7	69,2
Сут-Хольский кожуун	-	12,4	62,0	24,6	12,3
Тандинский кожуун	33,8	92,8	72,3	39,3	52,8
Тере-Хольский кожуун	-	50,8		97,8	
Тес-Хемский кожуун	35,6	35,2	23,2	34,5	69,3
Тоджинский кожуун	106,9	91,2	15,0	117,7	73,4
Улуг-Хемский кожуун	140,5	123,9	107,6	16,8	127,3
Чаа-Хольский кожуун	81,5	16,3		192,8	112,6
Чеди-Хольский кожуун	76,2	75,5	12,4	98,3	12,3
Эрзинский кожуун	71,8	12,0	48,2	35,8	107,4

За последние пять лет в республике снизился показатель первичной заболеваемости с алкогольными психозами на 66,9 процента, с 11,8 на 100 тыс. населения в 2018 году до 3,9. Показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами находится ниже уровня среднероссийского показателя на 59,8 процента и Сибирского федерального округа на 66,7 процента (РФ 2021 г. – 9,7, СФО – 11,7).

Показатель заболеваемости наркоманией снизился на 40,9 процента, с 12,7 на 100 тыс. населения в 2018 году до 7,5. Показатель заболеваемости по республике на 14,8 процента; ниже показателя Российской Федерации (РФ 2021 г. – 8,8) и на 35,9 процента ниже показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2021 г. – 11,7).

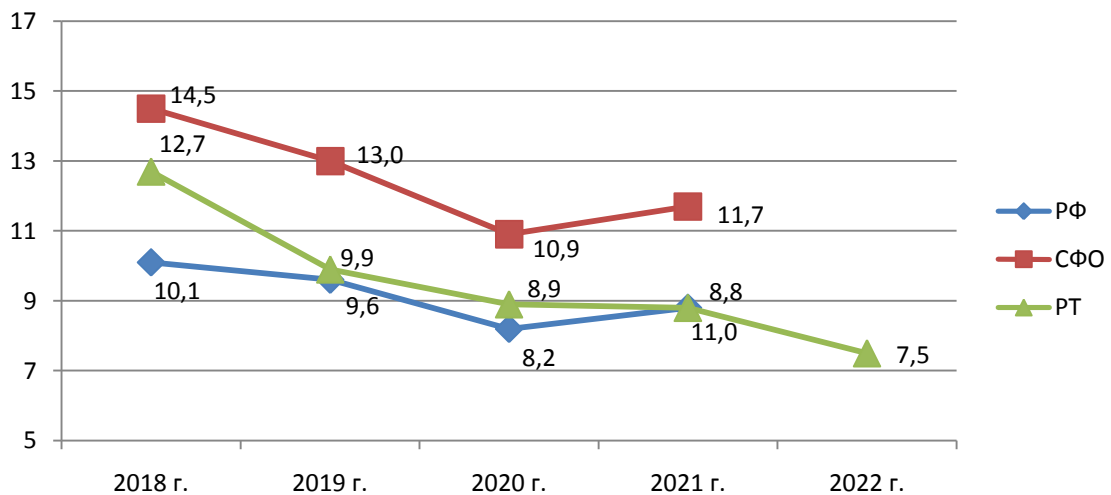


Рис. 14. Заболеваемость наркоманией в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Таблица 20

### Заболеваемость наркоманией в Республике Тыва (на 100 тысяч населения)

Территория	Всего заболеваний				
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Российская Федерация	10,1	9,6	8,2	8,8	
Сибирский федеральный округ	14,5	13,0	10,9	11,7	
Республика Тыва	12,7	9,9	8,9	8,8	7,5
г. Кызыл	17,9	8,4	10,9	8,3	10,5
г. Ак-Довурак	7,3	7,3			
Бай-Тайгинский кожуун	9,5	9,5	18,8		
Барун-Хемчикский кожуун	-	8,1		8,0	
Дзун-Хемчикский кожуун	19,9	14,8	14,7	14,6	24,5
Каа-Хемский кожуун	-			8,4	25,3
Кызылский кожуун	15,6	21,4	6,0	5,9	5,9
Монгун-Тайгинский кожуун	-			32,4	
Овюрский кожуун	-			14,2	
Пий-Хемский кожуун	-	9,9	9,9	9,8	
Сут-Хольский кожуун	24,8			24,6	
Тандинский кожуун	13,5	19,9	33,0	6,5	6,6
Тере-Хольский кожуун	-				
Тес-Хемский кожуун	-		11,6	11,5	
Тоджинский кожуун	-				
Улуг-Хемский кожуун	15,6	25,8	10,2	10,2	
Чаа-Хольский кожуун	-			16,1	
Чеди-Хольский кожуун	-			24,6	12,3
Эрзинский кожуун	11,9				

Функционирует амбулаторная реабилитация, где наркологические больные проходят амбулаторную реабилитацию. Количество прошедших амбулаторную ме-

дицинскую реабилитацию возросло на 39,6 процента (2021 г. – 126 чел., 2022 г. – 176).

Доля успешно завершивших программу амбулаторной медицинской реабилитации увеличилась с 52,4 процента в 2021 году до 58 процентов (2021 г. – 66 чел., 2022 г. – 102 чел.).

При проведении реабилитационных мероприятий находятся в ремиссии от 3-6 месяцев 50 процентов пациентов (2022 г. – 51 чел., 2021 г. – 20 чел./30,3%), от 6 до 12 месяцев – 25,5 процента пациентов (2022 г. – 26 чел., 2021 г. – 12 чел./18,2%).

Нормализовали взаимоотношения в семье 82 человека (2021 г. – 82 чел.), изменили круг общения 100 реабилитантов (2021 г. – 100), возобновили работу на прежней работе 14 человек (2021 г. – 19 чел.), встали на учет центра занятости – 4 человека (2021 г. – 1 чел.), трудоустроены 32 человека (2021 г. – 9 чел.).

### Заболеваемость злокачественными новообразованиями

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО) составил 210,2 на 100 тысяч населения и уменьшился по сравнению с 2018 г. на 13,9 процента. Показатель заболеваемости по республике на 47,1 процента ниже показателя Российской Федерации (РФ 2021 г. – 397,1) и на 51,5 процента ниже показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО 2021 г. – 433,7).

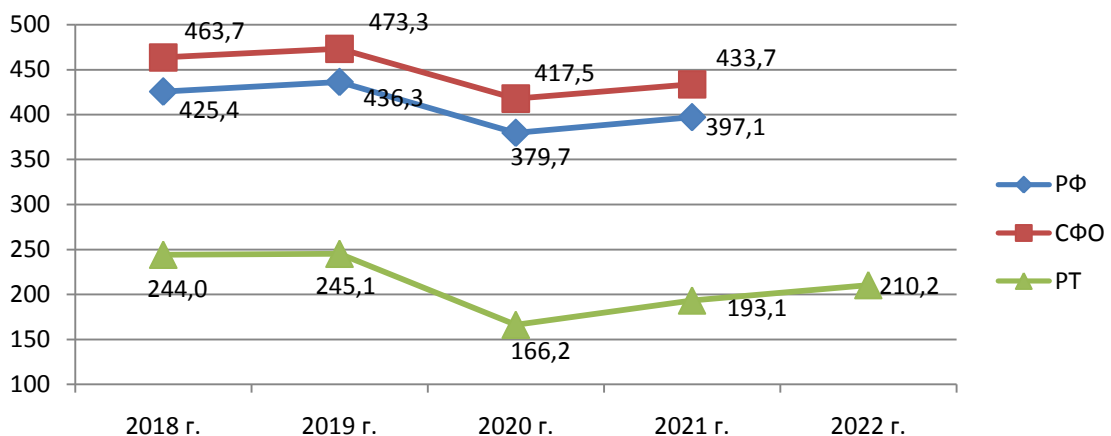


Рис. 15. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Республике Тыва, СФО, РФ (%)

Взяты на учет с впервые в жизни установленным диагнозом 635 больных со злокачественными новообразованиями, с первично-множественной опухолью – 32 чел., посмертно учтенные – 28 чел., всего случаев – 695.

Таблица 21

**Заболеваемость злокачественными  
новообразованиями в Республике Тыва  
(на 100 тысяч населения)**

Территория	Всего заболеваний				
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Российская Федерация	425,4	436,3	379,7	397,1	
Сибирский федеральный округ	463,7	473,3	417,5	433,7	
Республика Тыва	244,0	245,1	166,2	193,1	210,2
г. Кызыл	388,9	337,6	189,2	210,7	264,3
г. Ак-Довурак	95,7	139,4	176,4	177,2	183,3
Бай-Тайгинский кожуун	133,0	142,0	169,4	177,6	149,5
Барун-Хемчикский кожуун	145,2	177,9	153,3	274,1	200,1
Дзун-Хемчикский кожуун	184,4	202,5	122,8	150,9	165,5
Каа-Хемский кожуун	192,7	243,5	234,9	217,8	276,5
Кызылский кожуун	175,1	202,2	156,5	229,2	182,2
Монгун-Тайгинский кожуун	149,8	181,3	147,5	129,7	113,5
Овюрский кожуун	201,3	156,9	142,4	155,7	212,3
Пий-Хемский кожуун	230,4	358,0	316,0	146,9	352,5
Суг-Хольский кожуун	136,6	123,8	123,9	135,5	123,2
Тандинский кожуун	202,8	185,6	164,4	170,3	209,5
Тере-Хольский кожуун	312,5	253,9	50,2	97,8	48,9
Тес-Хемский кожуун	130,6	281,6	69,6	126,5	149,5
Тоджинский кожуун	152,8	197,5	60,2	191,2	220,6
Улуг-Хемский кожуун	145,7	139,4	112,7	183,1	96,6
Чаа-Хольский кожуун	130,4	162,7	129,4	128,6	176,8
Чеди-Хольский кожуун	101,7	176,3	161,4	221,2	98,3
Эрзинский кожуун	131,8	191,9	144,5	155,1	179,0

Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднереспубликанский показатель, зарегистрированы в Пий-Хемском (352,5 на 100 тыс. населения), Каа-Хемском (276,5), Тоджинском (220,6), Овюрском (212,3), кожуунах и г. Кызыле (264,3 на 100 тыс. населения).

Основной объем контингента пациентов со злокачественными новообразованиями сформировался следующим образом: на 1 месте – ЗНО легких (11,5 процента), на 2 месте – ЗНО желудка (10,5 процента), на 3 месте – ЗНО молочных желез (9,5 процента), на 4 месте – ЗНО шейки матки (7,9 процента), на 5 месте – ЗНО печени (6,3 процента).

Показатель заболеваемости мужского населения составил 183,8 на 100 тысяч мужского населения (291 чел.), рост на 12,3 по сравнению с 2021 г. (165 на 100 тыс. муж. нас.; 259 чел.). Первые места в структуре заболеваемости ЗНО среди мужского населения республики распределены следующим образом: трахеи, бронхи, легкое – 19,9 процента; желудок – 17,1; печень – 10,6; почки – 7,2, предстательная железа – 4,8 процента.

Показатель заболеваемости женского населения в республике составил 234,8, на 100 тысяч женского населения (404 чел.), рост на 6,7 процента (2021 г. – 220 на 100 тыс. жен. нас.; 379 чел.). Рак молочной железы (16,3 процента) является ведущей онкологической патологией у женского населения, далее следует шейка матки – 13,6 процента, яичники – 6,4, ободочная кишка – 5,4, легкие – 4,7, желудок – 4,9, тело матки – 4,4 процента. Таким образом, удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют ЗНО органов репродуктивной системы (40,8%).

Показатель активного выявления ЗНО составил 20,1 процента (2021 г. – 25,1%; РФ – 26,3%, СФО – 25,2%).

Показатель ранней выявляемости составил 52,0 процента и увеличился на 1,2 процента (2021 г. – 51,4%; РФ – 56,4%; СФО – 55,3%). Доля больных с ЗНО визуальной локализации на I-II стадиях составляет: уретра – 100 процентов, губы – 100, яичко – 100, вульва – 100, кожа – 88, меланома – 80, щитовидная железа – 75, молочная железа – 69,7, шейка матки – 67, кости – 65, тело матки – 60 процентов.

Высокие значения показателя ранней выявляемости отмечены в Тере-Хольском (100%), Чеди-Хольском (75%), Овюрском (67%), Пий-Хемском (59%), Тандинском (57,1%) кожуунах и г. Кызыле (54,3%). Минимальные значения ранней выявляемости в Монгун-Тайгинском (20%), Бай-Тайгинском (25%), Чаа-Хольском (25%), Тес-Хемском (27,7%), Сут-Хольском (30%) кожуунах.

Анализ показателей активной диагностики ЗНО свидетельствует, что в ряде кожуунов страдает система профилактических и скрининговых обследований всех категорий населения.

Показатель запущенности составил 28,5 процента (2021 г. – 29,3%; РФ – 21,3%), в том числе: желудок – 61 процент, поджелудочная железа – 46,1, легкое – 42,1, печень – 38 процентов.

Показатель одногодичной летальности составил 25,5 процента (2021 г. – 24,1%; РФ – 22,2%, СФО – 24,2%).

Показатель пятилетней выживаемости составляет 55,1 процента (2021 г. – 55,3%; РФ – 54,4%; СФО – 53,4%).

### Заболеваемость психическими расстройствами

В республике за 2018-2022 гг. наблюдается достаточно нестабильная динамика показателей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения. Данные показатели ниже, чем в Сибирском федеральном округе и Российской Федерации.

Разнонаправленность динамики показателей объясняется в первую очередь следующим фактором: большую часть 2020 года психиатрическая служба, как и все здравоохранение в целом, работало в условиях значительных санитарно-противоэпидемических ограничений, вызванных пандемией новой коронавирусной инфекции, а именно самоизоляция, карантинные мероприятия, приостановка некоторых видов медицинской помощи.

В условиях пандемии при значительных санитарно-противоэпидемических ограничениях, необходимых карантинных мероприятиях, приостановки плановых поступлений был нарушен обычный ход поступлений и выписок, пациенты вынуж-

денно задерживались в отделении свыше необходимого времени, существенно снизилось количество поступлений в стационар, переводы в дома-интернаты были прекращены.

Впервые взято на учет 318 человек, показатель заболеваемости психическими расстройствами составил 95,6 на 100 тыс. населения и по сравнению с 2018 годом увеличился на 3,6 процента, что связано с активным выявлением, и ниже показателя по Российской Федерации в 3,1 раза (РФ 2021 г. – 293,9).

Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднереспубликанский показатель, зарегистрированы в Каа-Хемском (168,8 на 100 тыс. населения), Монгун-Тайгинском (146,1), Сут-Хольском (98,6), Чеди-Хольском (98,2) кожуунах и г. Кызыле (124,1 на 100 тыс. населения).

Таблица 22

**Заболеваемость психическими расстройствами  
в Республике Тыва  
(на 100 тысяч населения)**

Территория	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Российская Федерация	308,3	312,2	262,0	293,9	
Республика Тыва	92,3	113,4	68,7	82,6	95,6
г. Кызыл	111,1	123,0	72,8	87,4	124,1
г. Ак-Довурак	81,0	95,7	36,7	72,6	34,4
Бай-Тайгинский кожуун	75,9	56,9	75,2	65,4	56,6
Барун-Хемчикский кожуун	32,2	88,7	56,4	47,8	72,0
Дзун-Хемчикский кожуун	114,5	79,7	54,0	58,4	83,3
Каа-Хемский кожуун	33,5	335,1	109,0	83,7	168,8
Кызылский кожуун	90,6	134,4	75,2	73,4	79,5
Монгун-Тайгинский кожуун	116,4	99,8	65,5	32,4	146,1
Овюрский кожуун	129,4	100,6	128,1	70,7	57,0
Пий-Хемский кожуун	90,1	100,1	118,5	107,7	69,1
Сут-Хольский кожуун	12,4	99,3	24,7	49,2	98,6
Тандинский кожуун	81,1	81,1	26,3	78,5	26,4
Тере-Хольский кожуун	104,1	52,0	150,4	48,8	-
Тес-Хемский кожуун	83,0	83,0	81,2	69,0	92,4
Тоджинский кожуун	76,3	91,6	45,1	102,9	29,3
Улуг-Хемский кожуун	109,2	104,0	76,8	157,6	81,4
Чаа-Хольский кожуун	32,6	81,5	97,1	160,6	80,4
Чеди-Хольский кожуун	25,4	38,1	37,2	36,8	98,2
Эрзинский кожуун	131,7	83,8	12,0	71,5	71,6

Увеличение заболеваемости обусловлено активными выездами врачей-психиатров в кожууны республики для оказания лечебно-методической помощи, проведения диспансеризаций, проведения военной комиссии по первичной постановке на воинский учет и призывной комиссии.

В структуре больных с впервые в жизни установленным диагнозом преобладают больные с непсихотическими психическими расстройствами – 194 чел. (61,0%), психозами и слабоумием – 82 чел. или 25,7 процента, умственной отсталости

стью – 42 чел. или 13,2 процента. В сравнении с аналогичным периодом 2021 года также наблюдается увеличение по психическим расстройствам непсихотического характера на 10,8 процента (2020 г. – на 46,8 процента), что связано с хорошей обращаемостью за психиатрической помощью пациентов, сглаживанием стигмы путем информирования в средствах массовой информации.

Таблица 23

**Структура впервые выявленной заболеваемости психическими расстройствами (на 100 тысяч населения)**

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Психические расстройства непсихотического характера	67,7	72,7	39,7	52,6	58,3
Умственная отсталость	9,6	22,0	10,6	11,8	12,6
Психозы	14,9	18,6	18,3	18,1	24,6

В возрастной структуре наблюдается увеличение показателей заболеваемости среди всех возрастных групп населения в сравнении с 2021 годом. В сравнении с 2018 годом отмечается прирост показателя среди детского населения на 16,5 процента, взрослого населения – на 5,8 процента, а среди подросткового населения заболеваемость психическими расстройствами снизилась на 35,8 процента.

Таблица 24

**Возрастная структура впервые выявленной заболеваемости психическими расстройствами (на 100 тысяч населения)**

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Дети	105,5	148,8	90,2	107,4	122,9
Подростки	348,2	304,6	113,9	142,2	223,7
Взрослые	67,8	81,7	54,0	65,1	71,7

Под консультативным и диспансерным наблюдением состоят 6303 больных или 1895,0 на 100 тыс. населения, из них 1760 человек получали консультативно-лечебную помощь (532,7 на 100 тыс. нас.). Общий показатель заболеваемости незначительно снизился – на 1,9 процента, с 1933,0 в 2018 году до 1895,0 в 2022 году – и остается ниже показателя по Российской Федерации (4186,4). На территории 11 кожуунов отмечено увеличение распространенности психическими расстройствами (Чаа-Хольский – 2864,0 на 100 тыс. населения, Каа-Хемский – 2692,6, Эрзинский – 2602,6, Бай-Тайгинский – 2550,5, Овюрский – 2237,7, Пий-Хемский – 2410,8, Тес-Хемский – 2160,3, Тере-Хольский – 2155,8, Сут-Хольский – 2059,6, Монгун-Тайгинский – 1997,0, Улуг-Хемский – 1954,7 на 100 тыс. населения). Наиболее высокие показатели болезненности отмечены в Чаа-Хольском кожууне (2864,0 на 100 тыс. населения).



### Раздел III. Временная нетрудоспособность и инвалидизация населения

#### Временная нетрудоспособность

Всего по заболеваниям зарегистрировано 573729 дней (2018 г. – 361159) и 58290 случаев (2018 г. – 27288) временной нетрудоспособности, из них по COVID-19 зарегистрировано 81256 дней и 11429 случаев.

Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих уменьшилось. Увеличение за пять последних лет составило 6,2 процента (2018 г. – 25,9; 2022 г. – 27,5). Выше среднереспубликанского уровня показатель зарегистрирован в Тес-Хемском (34,0 случая на 100 работающих), Каа-Хемском (30,9), Пий-Хемском (27,2) кожуунах и г. Кызыле (33,1 случая на 100 работающих). Показатель возрос в Барун-Хемчикском (в 2,2 раза), Каа-Хемском (на 48,6%), Монгун-Тайгинском (на 26,6%), Овюрском (на 80,7%), Пий-Хемском (на 23,6%), Тес-Хемском (в 3,1 раза), Чаа-Хольском (34,2%), Эрзинском (на 7,5%) кожуунах.

Таблица 25

#### Число случаев временной нетрудоспособности (на 100 работающих)

Территория	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Республика Тыва	25,9	21,8	30,6	42,2	27,5
г. Кызыл	34,1	25,5	36,0	52,9	33,1
Бай-Тайгинский кожуун	20,3	17,7	40,6	55,2	16,2
Барун-Хемчикский кожуун	11,2	12,5	8,7	36,0	25,1
Дзун-Хемчикский кожуун	26,7	20,7	14,4	18,6	16,7
Каа-Хемский кожуун	20,8	14,3	18,9	25,7	30,9
Кызылский кожуун	22,3	23,6	26,6	40,6	21,2
Монгун-Тайгинский кожуун	10,9	14,9	12,5	9,9	13,8
Овюрский кожуун	14,5	12,9	33,9	28,1	26,2
Пий-Хемский кожуун	22,0	23,4	38,2	62,9	27,2
Сут-Хольский кожуун	16,0	27,9	37,7	45,8	16,7
Тандинский кожуун	28,8	26,8	38,1	25,7	20,6
Тере-Хольский кожуун	23,3	36,2	23,5	41,0	7,0
Тес-Хемский кожуун	11,1	15,6	46,0	54,0	34,0
Тоджинский кожуун	27,7	15,2	36,0	24,4	21,3
Улуг-Хемский кожуун	28,6	14,2	33,2	51,2	22,1
Чаа-Хольский кожуун	15,8	18,6	47,7	35,1	21,2
Чеди-Хольский кожуун	30,9	27,5	49,1	53,0	24,0
Эрзинский кожуун	13,2	10,0	20,1	30,4	14,2

Показатель временной нетрудоспособности в днях на 100 работающих составил 271,1 и уменьшился по сравнению с 2018 годом на 27,0 процентов (2018 г. – 371,5). Выше среднереспубликанского значения число дней нетрудоспособности на 100 работающих зарегистрировано в Тес-Хемском (354,2), Барун-Хемчикском (347,3), Каа-Хемском (335,3), Овюрском (287,1) кожуунах и г. Кызыле (298,5).

Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности по республике уменьшилась на 25,7 процента и составила 9,8 дней (2018 г. – 13,2). Максимальная продолжительность одного случая нетрудоспособности по нозологическим формам зарегистрирована при инфекционных и паразитарных болезнях – 32,5 дня (2018 г. – 40,0), психических расстройствах и расстройствах поведения – 21,2 дня (2018 г. – 25,6), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 17,5 дня (2018 г. – 21,5), новообразования – 14,3 дня (2018 г. – 22,8), новообразованиях – 14,3 дня (2018 г. – 22,8).

Таблица 26

Число дней временной нетрудоспособности  
(на 100 работающих)

Территория	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Республика Тыва	371,5	314,9	413,5	471,3	271,1
г. Кызыл	504,7	363,8	451,5	563,0	298,5
Бай-Тайгинский кожуун	282,2	299,1	683,6	843,8	206,1
Барун-Хемчикский кожуун	150,7	162,1	141,7	434,8	347,3
Дзун-Хемчикский кожуун	332,0	233,8	162,2	213,5	193,6
Каа-Хемский кожуун	299,7	204,6	270,4	301,8	335,3
Кызылский кожуун	313,1	327,1	397,4	503,1	214,0
Монгун-Тайгинский кожуун	140,6	464,2	148,0	96,3	159,2
Овюрский кожуун	198,2	152,6	386,5	358,5	287,1
Пий-Хемский кожуун	279,8	376,5	562,1	778,9	258,6
Сут-Хольский кожуун	242,8	518,3	418,6	514,0	184,6
Тандинский кожуун	343,4	424,3	570,7	284,1	226,3
Тере-Хольский кожуун	310,1	541,8	433,4	591,0	69,3
Тес-Хемский кожуун	159,1	215,4	667,8	645,0	354,2
Тоджинский кожуун	376,3	190,3	370,0	252,0	194,3
Улуг-Хемский кожуун	452,4	204,5	426,3	580,5	237,6
Чаа-Хольский кожуун	314,9	380,8	725,8	453,2	281,7
Чеди-Хольский кожуун	410,3	379,4	666,4	573,7	239,1
Эрзинский кожуун	157,3	134,3	286,0	371,9	150,2

В структуре заболеваемости с временной нетрудоспособностью в днях на первом месте зарегистрированы травмы и отравления – 93988 дней или 44,4 процента, на втором месте – болезни органов дыхания – 83517 дней или 39,5 процента, на третьем месте – уход за больным – 64710 дней или 30,6 процента.

В структуре временной нетрудоспособности в случаях на первом месте находятся болезни органов дыхания – 11214 случаев или 5,3 процента, на втором месте – уход за больным – 9174 случая или 4,3 процента, на третьем месте – травмы и отравления – 9174 случая или 4,3 процента.

## Инвалидность

Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов являются важными элементами системы обеспечения инвалидам условий для преодоления ограничений жизнедеятельности, направленными на создание им равных возможностей для участия в жизни общества.

Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица.

С 1 января 2016 г. функционирует Федеральная информационная система «Федеральный реестр инвалидов» (далее – ФГИС ФРИ) в соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». С введением ФГИС ФРИ обеспечивается статистическое наблюдение за социально-экономическим положением инвалидов и их демографическим составом. Это позволяет в режиме реального времени и в соответствии с законодательством Российской Федерации проводить анализ и прогнозировать инвалидность, ее социальные и медико-биологические причины, оценивать результаты реализации индивидуальных программ реабилитации, обеспечения доступности физического и информационного окружения конкретного инвалида и на их основе принимать необходимые решения для предоставления высококачественных услуг по медико-социальной экспертизе, реабилитации инвалидов и эффективного расходования бюджетных средств, выделяемых на эти цели. В дальнейшем сведения, получаемые из ФГИС ФРИ, позволят оценивать эффективность работы по реабилитации и социальной интеграции инвалидов на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

В связи с принятием мер противозидемического характера в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции в Российской Федерации, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации, а также по реализации прав инвалидов на социальную защиту Правительством Российской Федерации был утвержден Временный порядок признания лица инвалидом. Срок действия Временного порядка установлен на период с 1 марта 2020 г. по 1 июля 2022 г. Согласно Временному порядку все освидетельствования проводились заочно.

Документы, оформленные по результатам медико-социальной экспертизы (справка, подтверждающая факт установления инвалидности, индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), справка, подтверждающая установление утраты профессиональной трудоспособности в процентах, программы реабилитации пострадавшего) высылаются гражданам почтовой связью с соблюдением требований законодательства Российской Федерации.

По данным ФГИС ФИ по состоянию на 1 января 2023 г. в республике зарегистрировано 23 412 инвалидов (7,0% от численности всего населения республики), за аналогичный период 2021 г. – 23 558 чел. Инвалиды 1 группы составили 3005 чел. (12,8%; 2021 г. – 2683 чел.; 11,8%), инвалиды второй группы – 8495 чел. (36,3%; 2021 г. – 8309 чел.; 36,7%), инвалиды третьей группы – 9072 чел. (38,7%; 2021 г. –

9356 чел.; 40,0%), дети-инвалиды – 2556 чел. (10,9%; 2021 г. – 2584 чел.; 11,4%), инвалиды и участники ВОВ – 1 чел. (2021 г. – 3 чел.).

До 1 июля 2022 г. учреждение работало по проведению медико-социальных экспертиз в заочной форме.

За 2018-2022 гг. количество освидетельствований было нестабильно. Количество направленных граждан из медицинских организаций впервые также нестабильно, имеется снижение в 2020 г., что связано с введением карантинных мер по противодействию распространения новой коронавирусной инфекции. В 2020 году упрощенным Временным порядком прохождения медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) воспользовались 2523 гражданина (73,4%) из 3438 граждан, которым проведена повторная МСЭ. В 2021 году автоматическим продлением инвалидности уже воспользовались 5348 раз (91,6% повторной инвалидности), в том числе в 2365 случаях (44,2%) воспользовались дважды в календарном году.

Отмечается рост направленных на установление инвалидности: в 2020 г. – 4609 чел., в 2021 г. – 7216 чел., в 2022 г. – 8383 чел. Прирост по сравнению с 2021 годом на 15,2 процента, а по сравнению с 2020 годом – на 81,9 процента.

В 2022 году инвалидность впервые установлена в 1521 случае, из них 1333 чел. в возрасте старше 18 лет и 188 детей. Первичная инвалидность взрослого населения постепенно растёт, а у детей отмечается снижение на 22,6 процента по сравнению с 2021 годом. Первичная инвалидность постепенно возрастает за счет роста направлений, а также за счет того, что в период пандемии уменьшился объем оказываемой амбулаторной медицинской помощи.

Количество неустановленной инвалидности при первичном МСЭ сохраняется примерно на среднем уровне, а количество граждан, не признанных инвалидами при повторной МСЭ, возросло до 3,8 процента. При первичном проведении МСЭ в 2020 году в установлении инвалидности отказано 5,4 процентам гражданам (65 чел.), при проведении повторной МСЭ инвалидность не подтверждена у 31 чел., в 2021 г. – 7,1 процента. Снижение показателя связано с проведением медико-социальных экспертиз в исключительно заочной форме, так как из проведения МСЭ был исключен фактор объективизации нарушенных функций при личном осмотре, решение выносилось опираясь исключительно на документы, предоставленные медицинской организацией.

При первичном проведении МСЭ не установлена инвалидность 107 гражданам (6,6%) от направленных впервые с целью установления инвалидности, в 2021 г. – 97 гражданам (7,1%), 2020 г. – 5,4 процента.

Таблица 27

Распределение граждан, признанных инвалидами,  
по группам инвалидности за 2018-2022 годы  
(абсолютное число, удельный вес)

Показатели	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всего	6732	100,0	5688	100,0	5368	100,0	8252	100,0	9491	100,0
Признано инвалидами	5472	81,3	4260	74,6	4560	84,9	7111	98,5	8019	84,5

Показатели	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
первично	1577	28,8	1467	34,6	1078	23,6	1275	17,9	1521	18,9
повторно	3895	71,2	2793	65,4	3482	76,4	5836	82,1	6498	81,0
I группа	708	12,9	692	16,3	476	10,4	648	9,1	862	10,7
первично	322	45,5	325	47,0	234	49,2	265	40,9	322	37,4
повторно	386	54,5	367	53,0	242	50,8	383	59,1	540	62,6
II группа	1486	27,2	1170	27,6	1316	28,9	2096	29,5	2336	29,2
первично	468	31,5	446	38,1	330	25,1	405	19,3	514	22,0
повторно	1018	68,5	724	61,9	986	74,9	1691	80,7	1822	78,0
III группа	1805	33,0	1505	35,5	1768	38,8	2853	40,1	3219	40,1
первично	477	26,4	456	30,3	296	16,7	362	12,7	497	15,4
повторно	1328	73,6	1049	69,7	1472	83,3	2491	87,3	2722	84,6
Дети инвалиды	1473	26,9	893	21,1	1000	21,9	1514	21,3	1602	20,0
первично	310	21,1	241	27,0	218	21,8	243	16,1	188	11,7
повторно	1163	78,9	653	73,0	782	78,2	1271	83,9	1414	88,3
Взрослое трудоспособное население	2694	49,2	2263	53,4	2534	55,6	4084	57,4	4459	55,7
первично	726	26,9	740	32,7	505	19,9	622	15,2	730	16,4
повторно	1968	73,1	1523	67,3	2029	80,1	3462	84,8	3729	83,6
Пенсионеры	1305	23,8	1104	26,0	1026	22,5	1513	21,3	1958	24,4
первично	541	41,5	487	44,1	355	34,6	410	27,1	603	30,8
повторно	764	58,5	617	55,9	671	65,4	1103	72,9	1355	69,2

Отмечается прирост по всем группам инвалидности, как у первичных, так и при повторной инвалидности. В 2022 году отмечен рост первичной инвалидности у взрослых на 29,2 процента, рост повторной инвалидности у взрослых – на 11,4 процента. Повторная инвалидность выросла за счет уменьшения полной реабилитации и количества проведенных МСЭ дважды в отчетном году. Также в предыдущие годы отмечалось снижение повторной инвалидности во всех группах инвалидности и у детей-инвалидов за счет установления инвалидности бессрочно.

Уровень общей инвалидности (первичной и повторной) составил 241,1 на 10 тысяч населения (336251 чел.) и увеличился по сравнению с 2018 годом на 41,7 процента (2018 г. – 170,1). Уровень первичной инвалидности составил 45,7 на 10 тысяч населения и уменьшился на 6,7 процента (2018 г. – 49,0).

Показатель первичной инвалидности взрослого населения составил 63,7 на 10 тыс. взрослого населения и по сравнению с 2018 годом увеличился на 1,4 процента (2018 г. – 62,8), что больше среднероссийского показателя на 37,6 процента и показателя по Сибирскому федеральному округу в 2 раза (РФ 2021 г. – 46,3; СФО 2021 г. – 31,3).

Прирост отмечается во всех нозологических формах. Наиболее заметно это в нозологиях: ВИЧ, болезни органов дыхания, болезни уха и сосцевидного отростка, болезни костно-мышечной системы (дорсопатии), болезни эндокринной системы, злокачественные новообразования, болезни нервной системы, болезни системы кровообращения и последствия травм опорно-двигательного аппарата.

Уровень первичной инвалидности при злокачественных новообразованиях ниже, чем в Российской Федерации. В республике показатель заболеваемости соста-

вил 210,2 на 100 тысяч населения, сохраняется высоким удельный вес запущенности и показатель одногодичной летальности.

Показатель, который превышает данные Российской Федерации и Сибирского федерального округа, – это цереброваскулярные заболевания. В 2022 году он составил 10,5, на 10 тыс. взрослого населения, выше показателя Российской Федерации в 1,8 раза (РФ 2021 г. – 5,7) и Сибирского федерального округа в 1,6 раза (СФО 2021 г. – 6,4).

Показатель, который заметно превышает данные Сибирского федерального округа и Российской Федерации, – это и первичная инвалидность вследствие травм, отравлений и последствий других внешних причин. Уровень превышает данные Российской Федерации в 2,3 раза, в том числе травмы опорно-двигательного аппарата – в 2,2 раза.

Таблица 28

Первичная инвалидность взрослого населения по классам болезней  
(на 10 тыс. взрослого населения)

Нозологические формы	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	СФО 2021 г.	РФ 2021 г.
Всего	62,8	60,4	41,9	49,8	63,7	31,3	46,3
Туберкулез	7,0	6,3	5,1	5,7	6,0	1,0	0,6
Туберкулез легких	5,9	6,1	4,5	5,1	5,3	0,5	0,4
ВИЧ	0,0	0,1	0,0	0,1	0,5	0,9	0,6
Злокачественные новообразования	15,7	14,5	10,9	10,4	13,1	18,8	16,3
Болезни эндокринной системы	1,0	1,4	0,8	1,1	1,7	1,0	1,0
из них сахарный диабет	1,0	1,0	0,7	1,1	1,5	0,9	0,9
Психические расстройства и расстройства поведения	2,1	2,0	1,6	1,7	2,1	2,5	2,2
из них шизофрения	0,5	0,7	0,4	0,8	0,8	0,6	0,6
Болезни нервной системы	1,5	2,8	1,2	1,7	2,2	2,3	1,9
Болезни глаз и его придаточного аппарата	4,3	2,9	2,1	2,9	3,9	1,4	1,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,5	0,3	0,5	0,6	1,3	1,9	1,3
Болезни системы кровообращения	16,4	15,5	10,7	14,4	17,7	11,7	13,4
из них ХРБС	0,6	0,7	0,1	0,4	0,4	0,1	0,1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,4	0,4
Ишемическая болезнь сердца	4,5	3,4	2,9	3,3	4,3	3,4	4,3
Цереброваскулярные болезни	9,8	9,4	6,2	8,2	10,5	5,7	6,4
Болезни органов дыхания	0,9	1,5	0,3	0,5	1,3	0,8	0,7
Болезни органов пищеварения	2,5	2,3	1,1	2,8	3,1	1,1	1,0
Болезни костно-мышечной системы	3,0	3,1	2,0	2,4	3,4	3,5	2,8
из них дорсопатии	0,3	0,5	0,3	0,2	0,6	1,0	0,8
Болезни мочеполовой системы	0,8	1,2	0,8	0,9	1,2	0,6	0,7
Последствия травм, отравлений и других воздействий	4,9	4,7	3,6	3,5	4,4	1,9	1,4
из них последствия травм головы	1,4	1,5	0,8	1,8	1,4	0,4	0,4

Нозологические формы	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	СФО 2021 г.	РФ 2021 г.
	Последствия травм опорно-двигательного аппарата	3,1	2,6	2,3	1,4	2,7	1,2
Последствия термических и химических ожогов и отморожений	0,3	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3	0,1
Последствия других и неуточненных воздействий внешних причин	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0	0
Вследствие ДТП	1,0	1,0	1,0	0,6	0,2	0,3	0,3
Производственная травма	0,3	0,3	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1
Профессиональные заболевания	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Поствакцинальные осложнения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Прочие болезни	1,6	1,5	0,9	1,2	1,8	1,0	0,8

На первом ранговом месте находится инвалидность вследствие болезней системы кровообращения, показатель составил 17,7 на 10 тыс. взрослого населения (370 чел.), в 2021 году также на первом месте была инвалидность вследствие болезней системы кровообращения – 14,4 (298 чел.), в 2020 году – злокачественные новообразования – 10,9 (224 чел.), в 2019 году – болезни системы кровообращения – 15,5 (314 чел.).

На втором месте – инвалидность вследствие злокачественных новообразований, показатель составил 13,1 на 10 тыс. взрослого населения (273 чел.), в 2021 г. – 10,4 (215 чел.). В 2020 г. на втором месте были болезни системы кровообращения – 10,7 (220 чел.), в 2019 г. – злокачественные новообразования – 14,5 (294 чел.).

На третьем месте стабильно – туберкулез, показатель – 6,0 (125 чел.), в 2021 г. – 5,7 (118 чел.), в 2020 г. – 5,1 (105 чел.), в 2019 г. – 6,3 (123 чел.).

На четвертом месте также стабильно – последствия травм и отравлений – 4,4 (92 чел.), в 2021 г. – 3,5 (72 чел.), в 2020 г. – 3,6 (73 чел.), в 2019 г. – 4,7 (96 чел.).

На пятом ранговом месте с 2020 года находятся болезни глаза и его придаточного аппарата, в 2022 г. – 3,9 (81 чел.), в 2021 г. – 2,9 (60 чел.), в 2020 г. – 2,1 (44 чел.).

Таблица 29

Структура первичной инвалидности  
взрослого населения по полу и возрасту  
(абсолютные числа, удельный вес)

Годы	Всего	Мужчины						Женщины					
		муж.		трудосп.		пенс.		жен.		трудосп.		пенс.	
		абс. чис.	абс. чис. уд. вес	абс. чис.	уд. вес	абс. чис.	уд. вес	абс. чис.	уд. вес	абс. чис.	уд. вес	абс. чис.	уд. вес
2018	1267	634	50,0	425	67,0	209	33,3	633	50,0	301	47,6	332	52,4
2019	1227	611	49,8	425	69,6	186	30,4	616	50,2	315	51,1	301	48,9
2020	860	439	51,1	308	70,2	131	29,8	421	48,9	197	46,8	224	53,2
2021	1032	520	50,1	378	72,7	142	27,3	512	49,6	244	47,7	268	52,3
2022	1333	679	50,9	439	64,6	240	35,4	654	49,1	291	44,5	363	55,5
РФ 2021			52,5		49,6		50,4		47,5		34,2		65,8

В первой возрастной группе взрослого населения (в возрасте от 18 до 44 лет включительно) доля женщин составляет 50,9 процента; в средней возрастной группе (от 44 до 55 женщины и 60 лет мужчины) доля женщин уменьшается до 48,0 процентов и в старшей возрастной группе опять возрастает до 72,1 процента. По полу наибольшее количество признанных инвалидов – это мужчины (50,1%), но за малым преимуществом. Среди лиц пенсионного возраста показатель уже более наглядный и видно, что доля мужчин пенсионного возраста значительно проигрывает трудоспособным гражданам за счет не дожития до пенсионного возраста. Среди женщин, наоборот, доля пенсионного возраста больше за счет того, что женщин-пенсионерок в республике больше (играет роль и ранний выход на пенсию – 50 лет и превалирование женщин над мужчинами). Доля граждан пенсионного возраста в республике около 20 процентов, в Российской Федерации удельный вес пенсионеров более 30 процентов.

Таблица 30

Распределение впервые признанных инвалидов  
взрослого населения по группам инвалидности  
(абсолютные числа, на 10 тыс. нас.)

Группа инвалидности	Абсолютное число					На 10 тыс. населения					РФ 2021 г.
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	
I	322	325	234	265	322	16,0	16,0	11,4	12,8	15,4	10,2
II	468	446	330	405	514	23,2	22,0	16,1	19,6	24,6	16,8
III	477	456	296	362	497	23,6	22,4	14,4	17,5	23,8	19,3
Всего	1267	1227	860	1032	1333	62,8	60,4	41,9	49,8	63,7	46,3

В республике высока доля инвалидов первой и второй групп, доля инвалидов третьей группы меньше, чем в Российской Федерации. Можно говорить, что из всех групп наиболее часто при первичном освидетельствовании устанавливаются тяжелые группы. По уровню (распространению в популяции) в 2022 году на фоне роста первичной инвалидности вырос интенсивный показатель по всем группам инвалидности.

Тяжелые группы инвалидности устанавливаются при злокачественных новообразованиях, у граждан направленных с последствиями нарушений мозгового кровообращения, при глаукоме (пятое ранговое место первичной инвалидности). Больные туберкулезом в более 80 процентах случаев признаются инвалидами второй и первой групп (туберкулез занимает 3 ранговое место первичной инвалидности).

Показатель первичной инвалидности детского населения составил 15,2 на 10 тысяч детского населения и уменьшился по сравнению с 2018 годом на 41,1 процента (2018 г. – 25,8), что меньше среднероссийского показателя на 37,4 процента (РФ 2021 г. – 24,3) и показателя по Сибирскому федеральному округу на 34,2 процента (СФО – 23,1).

На 1 января 2023 г. по данным ФГИС ФРИ численность детей, имеющих категорию «ребенок-инвалид», составила 2556 человек. Уровень общей детской инвалидности в республике снижается, так в 2022 году он составил 207,0 на 10 тыс. на-



селения (2021 г. – 209,7, в 2020 г. – 213,0). Отмечается уменьшение первично признанных детей-инвалидов на 22,6 процента в сравнении с 2021 годом, на 13,8 процента в сравнении с 2020 годом.

Таблица 31

Структура первичной детской инвалидности по классам болезней  
(на 10 тысяч соответствующего населения)

Нозологические формы	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	РФ 2021 г.	СФО 2021 г.
Всего	25,8	19,8	17,8	19,7	15,2	24,3	23,1
Туберкулез	0,4	0,5	1,2	0,5	1,0	0,1	0,0
Новообразования	0,9	0,6	0,5	0,3	0,5	1,2	1,0
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	0	0	0	0	0,1	0,0	0,0
Болезни эндокринной системы	1,0	0,7	0,7	0,7	0,4	2,8	2,5
Психические расстройства и расстройства поведения	1,9	2,4	3,5	3,1	3,6	7,2	8,2
из них умственная отсталость	1,1	1,0	1,2	2,1	2,1	2,7	3,9
расстройства психологического развития	0,4	0,6	1,9	0,5	1,1	3,1	3,4
в том числе аутизм	0,4	0,6	1,9	0,5	1,1	2,0	2,1
Болезни нервной системы	8,3	5,3	3,1	4,1	3,0	4,3	3,7
из них воспалительные болезни центральной нервной системы	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
церебральный паралич и другие параличические симптомы	2,5	2,5	1,8	2,3	1,6	1,4	1,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,5	0,4	0,2	0,6	0,2	0,6	0,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	1,0	1,0	1,1	1,5	1,1	0,8	0,8
Болезни системы кровообращения	0,1	0,5	0,4	0,2	0,2	0,4	0,2
Болезни органов дыхания	0,3	0,4	0,1	0	0,2	0,3	0,1
из них астма	0,1	0,1	0,1	0	0,2	0,2	0,1
Болезни органов пищеварения	0,4	0,5	0,3	0,3	0,2	0,4	0,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,0	0,6	1,0	0,4	0,4	1,6	1,4
из них дорсопатии	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,5	0,5
остеопатии и хондропатии	0,3	0,1	0,4	0,1	0,0	0,3	0,3
Болезни мочеполовой системы	1,0	0,5	0,5	0,4	0,5	0,3	0,2
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	7,1	5,0	4,1	5,7	2,7	3,4	3,4
из них аномалии центральной нервной системы	1,0	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3
аномалии системы кровообращения	2,8	1,7	2,0	1,5	0,8	1,0	1,0
хромосомные аномалии	0,6	0,8	0,7	0,7	0,2	0,5	0,5
Отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде	0,3	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	0,8	0,5	0,5	0,7	0,6	0,3	0,3
из них травмы в результате ДТП	0,0	0,1	0,1	0,3	0,1	0,0	0,1

Нозологические формы	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	РФ 2021 г.	СФО 2021 г.
Осложнения, вызванные иммунизацией	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Прочие болезни	0,9	0,4	0,6	0,8	0,5	0,7	0,5

С 2020 года изменилась структура основных причин болезней у первично освидетельствованных детей. Следует отметить, что отмечается нестабильность и вариация основных лидирующих заболеваний первичной детской инвалидности, как бы уступая место друг к другу.

По нозологическим формам в структуре основных причин болезней освидетельствованных детей первично в 2022 г.:

- впервые на первое место вышли психические расстройства и расстройства поведения – 3,6 на 10 тыс. детского населения (45 чел.), в динамике отмечен рост на 18,4 процента в сравнении с 2021 г. (в 2021 г. первое место занимали врожденные аномалии развития – 5,7 (70 чел.), психические расстройства и расстройства поведения в 2021 году занимали третье место);

- на втором месте, как и в прежние годы, находятся болезни нервной системы – 3,0 на 10 тыс. детского населения (37 чел.), в динамике уменьшение на 27,4 процента в сравнении с 2021 г. (в 2021 году второе место занимали также болезни нервной системы), в 2020 г. второе место занимали психические расстройства и расстройства поведения – 3,5 на 10 тыс. детского населения;

- на третьем месте – врожденные аномалии развития – 2,7 на 10 тыс. детского населения (33 чел.), в динамике отмечено значительное снижение на 67,1 процента в сравнении с 2021 г. и на 34,0 процента с 2020 г. Врожденные аномалии развития с 2020 г. стабильно занимали первое место (2020 г. – 4,1, 2021 г. – 5,7);

- на четвертом месте – болезни уха и сосцевидного отростка – 1,1 на 10 тыс. детского населения (14 чел.), что на уровне 2021 г. (в 2020 г. четвертое место занимал туберкулез – 1,2 (15 чел.);

- на пятом месте – туберкулез – 1,0 на 10 тыс. детского населения (12 детей), в динамике отмечен рост в сравнении с 2021 г. (в 2021 году пятое место занимали травмы, отравления и некоторые воздействия внешних причин – 0,6, в 2020 г. туберкулез также занимал пятое место – 1,2).

Структура инвалидности ранговых мест по нозологическим формам первичной инвалидности у детей в республике впервые приблизилась к структуре основных причин первичной инвалидности по Российской Федерации (2021 г.). Отличием от ранговых мест первичной инвалидности в Российской Федерации является, то что в Российской Федерации на четвертом месте болезни эндокринной системы – 2,8, на пятом месте – болезни костно-мышечной системы – 1,6.

Отмечается превалирование первичной инвалидности у детей в возрасте от 0 до 3-х лет (33,5%), первичная инвалидность от врожденных аномалий развития (26 случаев – 13,8%), в возрасте от 8-14 лет (33,0%), первичная инвалидность от психических расстройств (23 случая – 12,2%). В Российской Федерации превалирует возрастная группа от 0-3 и 4-7 лет (по 31,9%). Затем идет возрастная категория детей от 4-7 лет (25,5%), первичная инвалидность от психических расстройств (19 случаев – 10,1%) В сравнении с Российской Федерацией данная возрастная катего-

рия занимает первое место. Нарушение психической функции выявляется перед школой при прохождении профилактических осмотров у специалистов или психолого-медико-педагогической комиссии, а также в процессе обучения преподаватели замечают, что ребенок отстает в развитии, так как определенные патологии (психические нарушения, тугоухость и т.д.) выявляются во время школьной учебной нагрузки и приводят к ограничению жизнедеятельности, обучению. После проведения совместной работы с детскими психиатрами и неврологами начат дифференцированный подход врачами-психиатрами в пользу установления диагноза и лечения нарушения психического здоровья.

Таблица 32

Структура первичной инвалидности детского населения  
по возрастным группам и по полу  
(абсолютные числа, удельный вес)

Годы	Показатели	В том числе по возрасту и полу									
		0-3 года		4-7 лет		8-14 лет		15 лет и старше		Всего	
	Возраст										
	Пол	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
2018	абс. число	66	71	36	32	45	30	15	15	162	148
	по полу	137		68		75		30		310	
	% по полу	48,2	51,8	52,9	47,1	60,0	40,0	50,0	50,0	52,3	47,7
	% по возр.	44,2		21,9		24,2		9,7		100,0	
2019	абс число	62	46	35	19	30	26	11	11	138	102
	по полу	108		54		56		22		240	
	% по полу	57,4	42,6	64,8	35,2	53,6	46,4	50,0	50,0	57,5	42,5
	% по возр.	45,0		22,5		23,3		9,2		100,0	
2020	абс число	48	46	26	19	36	18	16	9	126	92
	по полу	94		45		54		25		218	
	% по полу	51,1	48,9	57,8	42,2	66,7	33,3	64,0	36,0	57,8	42,2
	% по возр.	43,1		20,6		24,8		11,5		100,0	
2021	абс число	64	50	28	16	32	35	10	8	134	109
	по полу	114		44		67		18		243	
	% по полу	56,1	43,9	63,6	36,4	47,8	52,2	55,6	44,4	55,1	44,9
	% по возр.	46,9		18,1		27,6		7,4		100,0	
2022	абс число	33	30	29	19	33	29	6	9	101	87
	по полу	63		48		62		15		188	
	% по полу	55,4	47,6	60,4	39,5	53,2	46,7	40,0	60,0	53,7	46,3
	% по возр.	33,5		25,5		33,0		8,0		100,0	
РФ 2021	% по полу	55,6	44,4	58,0	42,0	56,3	43,7	53,8	46,2	56,5	43,5
	% по возр.	31,9		31,9		28,3		7,9		100,0	

В сравнении с 2021 годом в возрастной категории от 8-14 лет отмечен рост удельного веса детей инвалидов с 27,6 до 33,0 процентов от следующих нозологий: туберкулеза – на 2 случая (2021 г. – 4), психических расстройств и расстройств поведения – на 11 (2021 г. – 12 случаев), болезней нервной системы – на 5 случаев (2021 – 3 случая).

Если в разных возрастных группах доля мальчиков и доля девочек меняются в каждом году, то в общем итоге удельный вес мальчиков всегда больше.

## Раздел IV. Здоровье матери и ребенка

### Организация медицинской помощи детям

Медицинскую помощь детскому населению оказывают 27 медицинских организаций, из них 14 центральных кожных больниц, 3 межкожных медицинских центра и 10 медицинских организаций г. Кызыла.

В Республике Тыва зарегистрировано 133 024 случая заболеваний у детей в возрасте от 0 до 14 лет, показатель на 100 тыс. населения составил 123881,5. Наблюдается незначительное увеличение показателя общей заболеваемости у детей до 14 лет по сравнению с 2021 года на 0,4 процента (2021 г. – 123389,0). По сравнению с показателем по Российской Федерации заболеваемость детей в республике ниже на 41,7 процента (РФ 2021 г. – 212528,7).

Увеличение заболеваемости по сравнению с прошлым годом произошло за счет COVID-19 на 53,4 процента, травм и отравлений – на 22,3, болезней уха и среднего оттока – на 20,2, болезней мочеполовой системы – на 8,8, болезней крови – на 8,2, болезней нервной системы – на 6,0, болезней эндокринной системы – на 4,1 процента.

В структуре общей заболеваемости детей республики преобладают болезни органов дыхания – 49,5 процента, на втором месте – болезни эндокринной системы – 7,1 процента, на третьем месте – болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,2 процента, далее идут травмы и отравления – 5,0 процентов и болезни органов пищеварения – 4,7 процента.

У подростков в возрасте 15-17 лет зарегистрировано 28233 случая, показатель заболеваемости составил 175480,1 на 100 тыс. населения и увеличился на 2,1 процента (2021 г. – 171932,9). По сравнению с показателем по Российской Федерации заболеваемость подростков в республике ниже на 19,3 процента (РФ 2021 г. – 217340,3).

Увеличение по сравнению с прошлым годом произошло за счет болезней крови на 48,6 процента, болезней кожи и подкожной клетчатки – на 44,8, COVID-19 – на 29,6, инфекционных болезней – на 19,5, болезней органов пищеварения – на 19,2, травм и отравлений – на 11,3, болезней эндокринной системы – на 9,7 процента.

В структуре заболеваемости подростков 15-17 лет на первом месте находятся болезни органов дыхания – 33,7 процента, на втором месте – болезни эндокринной системы – 15,8, на третьем месте – травмы и отравления – 8,7, на четвертом месте – болезни глаза – 6,7 процента. Далее следуют COVID-19 – 5,4 процента и инфекционные болезни – 5,2 процента.

Показатель младенческой смертности составил 4,5 на 1000 родившихся живыми, что на 19,6 процента меньше прошлого года (2021 г. – 5,6).

Таблица 33

**Младенческая смертность  
(на 1000 родившихся)**

Территория	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Российская Федерация	5,1	4,9 4,5	4,5	4,6	
Сибирский федеральный округ	6,1	5,8	5,5	5,1	
Республика Тыва	9,4	6,6	5,5	5,6	4,5
г. Кызыл	7,8	5,9	5,7	3,4	4,3
г. Ак-Довурак	7,1	9,0	3,5		3,5
Бай-Тайгинский кожуун	12,1		3,7		5,5
Барун-Хемчикский кожуун	10,5	6,6	5,3	8,7	14,1
Дзун-Хемчикский кожуун	11,3	9,8	11,1	5,7	4,7
Каа-Хемский кожуун	3,6	3,9		4,1	8,4
Кызылский кожуун	8,8	3,9	5,9	5,8	4,7
Монгун-Тайгинский кожуун	6,1	7,2	6,0		6,8
Овюрский кожуун	21,5			6,3	
Пий-Хемский кожуун	4,8	11,6	10,7	5,0	
Сут-Хольский кожуун	15,5	7,9		5,0	11,2
Тандинский кожуун	6,0	9,7	3,8	14,6	
Тере-Хольский кожуун	-	25,0			
Тес-Хемский кожуун	13,5	11,2	14,2	4,6	13,8
Тоджинский кожуун	40,5	23,0	20,5	6,4	
Улуг-Хемский кожуун	4,5	17,4	2,3	11,0	
Чаа-Хольский кожуун	12,7			6,7	7,5
Чеди-Хольский кожуун	6,1		6,8	21,3	6,4
Эрзинский кожуун	5,9	7,5	5,4	5,4	

Наибольший показатель младенческой смертности отмечен в Барун-Хемчикском – 14,1 на 1000 родившихся живыми (3 сл.), Тес-Хемском – 13,8 (3 сл.), Каа-Хемском – 8,4 (2 сл.), Чаа-Хольском – 7,5 (1 сл.), Монгун-Тайгинском – 6,8 (1 сл.), Чеди-Хольском – 6,4 на 1000 родившихся живыми (1 сл.) кожуунах.

Не зарегистрированы случаи младенческой смертности в Тере-Хольском, Овюрском, Пий-Хемском, Тандинском, Тоджинском, Улуг-Хемском Эрзинском кожуунах.

В структуре причин младенческой смертности находятся:

на первом месте – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, – 12 случаев (42,9%), что на 7,6 процента ниже чем за прошлый год (2021 г. – 13 сл.);

на втором месте – внешние причины – 7 случаев (25%), что на уровне прошлого года;

на третьем месте – врожденные аномалии развития – 3 случая, что меньше в 3,3 раза прошлого года;

на четвертом месте – заболевания органов пищеварения и нервной системы – по 2 случая (2021 – 1/3).

Умерли от внешних причин 7 детей, из них 6 (85,7%) – от механической асфиксии (2021 г. – 4), 1 случай (14,3%) – от закрытой черепно-мозговой травмы (2021 г. – 1).

При изучении социального статуса семей выявлено, что в 71 проценте случаев (5 сл.) регистрировались многодетные семьи. В одном случае мать воспитывала ребенка одна. Также отмечены случаи лишения родительских прав в отношении старших детей (2 сл.). При анализе жилищных условий выявлено, что 42,8 процента семей (3) проживали в арендуемых помещениях, у них же отсутствовали детские кровати, что привело к младенческой смертности по причине механической асфиксии троих детей. В 33,3 процента случаев (2 женщины) матери не состояли на диспансерном учете по беременности, не обследованы, имели вредные привычки в виде курения и злоупотребления алкоголем. На учете комиссии по делам несовершеннолетних состояли 2 семьи. Только у 42 процента детей (3) имелись отдельные кровати.

В целях снижения младенческой, детской и материнской смертности было принято распоряжение Правительства Республики Тыва от 18 марта 2021 г. № 106-р «Об утверждении межведомственного плана мероприятий («дорожной карты») по снижению младенческой и детской смертности и профилактике материнской смертности в Республике Тыва на 2021-2022 годы». План состоит из 7 разделов, содержащих 49 мероприятий. За отчетный период исполнено 44 пункта (89,8%), на исполнении – 1 пункт (2%), недостаточно исполнены – 4 (8,1%).

Организованы медико-социальные патронажи семей, в первую очередь к социально-неблагополучным семьям, с усилением в периоды длительных выходных и праздничных дней. Проведено более 25 тыс. медико-социальных патронажей, в том числе более 13 тыс. патронажей к социально неблагополучным семьям. В ходе патронажей осмотрено 54935 детей, из них 1609 новорожденных, детей до 1 года жизни – 20514, детей с хроническими заболеваниями, в том числе детей-инвалидов – 1913. Выявлено 97 случаев угрожаемого жизни состояния (нетрезвые родители), (2021 г. – 130 сл.), По итогам патронажей в медицинские организации республики госпитализировано 329 детей (2021 г. – 211 чел.), в социальные организации определены 89 детей (2021 г. – 130 чел.).

Все случаи младенческой смертности разобраны на заседаниях республиканской экспертной комиссии, по результатам привлечены к дисциплинарной ответственности 12 главных врачей и приняты организационные меры по качеству оказания медицинской помощи.

Организовано привлечение к разбору на врачебной комиссии всех сторон, участвующих в оказании медицинской помощи умершему ребенку (от женской консультации до участковых педиатров и фельдшеров ФАП), и врачей детских отделений всех медицинских организаций, имеющих отношение к анамнезу ребенка.

Также разработаны и утверждены приказом Минздрава Республики Тыва целевые показатели для каждого учреждения родовспоможения с ежемесячным мониторингом и выделением учреждений «зоны риска», оказанием организационно-методической.

Внедрена система экспертизы всех случаев неблагоприятных исходов и неармис с позиции предотвратимости и разработка мероприятий, направленных на их дальнейшее предотвращение.

В ежедневном режиме проводится мониторинг заслуживающих повышенного внимания детей Центром анестезиологии и реаниматологии. Наблюдались 1435 детей и осуществлено 643 выездов в медицинские организации, из них транспортировано в учреждения III уровня 109 детей.

Отмечаются позитивные тенденции по планированию работы акушерского консультативно-дистанционного центра, по маршрутизации беременных по уровням медицинских организаций, по систематическому мониторингованию беременных высокого перинатального риска. Большинство врожденных аномалий развития выявляются внутриутробно и своевременно прерываются. В структуре причин младенческой смертности врожденные аномалии ушли на 3 место (3 сл., 2021 г. – 10 сл.).

Бригадой акушерского консультативно-дистанционного центра организовано 75 выездов, из них акушерских выездов – 47, неонатологических – 28. Воздушным транспортом осуществлено 22 санитарных авиационных вылета, из них 17 – к беременным женщинам, 5 – транспортировка детей за пределы республики.

На высокотехнологичную медицинскую помощь за пределы республики из стационара переведены 2 беременные женщины (в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» и ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова») и 14 новорожденных детей.

Телемедицинских консультаций по беременным проведено 160 сеансов, из них с НМИЦ АГП им. В. И. Кулакова – 148, НМИЦ им. В.А. Алмазова – 7, РНИМУ им. Н.И. Пирогова – 2, НМИЦ им. Е.Н. Мешалкина – 3.

В целях профилактики младенческой смертности от внешних причин в 18 медицинских организациях открыты пункты проката детских кроваток. Всего передано 150 детских кроваток (Улуг-Хемский – 11, Каа-Хемский и Кызылский – по 9, г. Кызыл, г. Ак-Довурак, Эрзинский, Барун-Хемчикский, Овюрский, Чеди-Хольский, Сут-Хольский, Дзун-Хемчикский, Тандинский, Чаа-Хольский, Тес-Хемский, Бай-Тайгинский, Каа-Хемский, Пий-Хемский, Тоджинский кожууны – по 8, Терехольский кожуун – 1).

В целях снижения смертности детей от суицидов реализуется распоряжение Правительства Республики Тыва от 3 июня 2021 г. № 245-р «Об утверждении комплекса мер до 2025 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних». В 2022 году количество завершенных суицидов составило 17 случаев среди детей от 0-17 лет (13 подростков и 4 детей), показатель – 13,7 на 100 тыс. детей соответствующего населения (2021 г. – 8 сл., 5 подростков и 3 детей).

Преобладают мальчики – 62,5 процента (10 чел.), девочки – 37,5 процента (7 чел.). Городские дети составили 43,7 процента (8 чел.), сельские – 56,3 процента (9 чел.). Социально благополучные семьи – 56,2 процента (9 сл.), опекаемая семья – 11,7 процента (2 сл.), неполная семья – 43,7 (7 сл.). По причинной структуре завершенных суицидов на первом месте находятся повешения – 13 случаев (75%), на втором месте – по 2 случая от отравления и падения (12,5%), в 31,2 процента случаев – конфликт с родителями, 41,1 процента – психотравмирующая обстановка в семье и

неразделенная любовь, 23,5 процента – конфликт со сверстниками, 6,2 процента – влияние асоциальной среды и причина неизвестна.

Проведено психологическое тестирование 70600 несовершеннолетним (59% от всего детского населения). Выявлено 2611 тревожное состояние и 171 детей с истинными суицидальными рисками. 30 детей направлены в Центр психического здоровья для детей и подростков, 16 из них прошли стационарное лечение. Все дети были взяты на диспансерное наблюдение. Остальные дети проходят психокоррекцию у школьного психолога.

По экстренной психологической помощи «Телефон доверия» получено 2824 звонка (2021 г. – 3102), из них кризисных звонков по суицидам – 90.

Для снижения и профилактики смертности детей от внешних причин усилено проводятся межведомственные мероприятия, направленные на профилактику травматизма, утоплений, ожогов и отравлений.

Проводятся общие инструктажи по комплексной безопасности обучающихся образовательных организаций перед летними каникулами: по пожарной и бытовой безопасности (на чабанских стоянках, обращение с лошадьми, печное отопление) безопасности в общественных местах (бродячие собаки), водной безопасности (тонкий лед), охвачено 66525 учащихся.

Проведено более 2000 профилактических рейдовых мероприятий с распространением информационных памяток по комплексной безопасности несовершеннолетних детей с правилами поведения (распространено более 7000 памяток), в том числе 15 рейдов вблизи водных объектов совместно с сотрудниками Службы по гражданской обороне и чрезвычайным ситуациям Республики Тыва.

На телеканалах «ГТРК Тыва» и «Тува 24», а также радиостанции «Авторadio Кызыл» вышло в эфир 23 материала об ответственности за нарушение правил дорожного движения, управление автомобилем в состоянии алкогольного опьянения и правил применения ремней безопасности детей. На постоянной основе транслируются видеоролики в региональном сегменте на следующие темы: «Жизнь или скорость», «Дети на дороге», «Пристегнись», «Скользкая дорога». Общий охват – более 18 тысяч просмотров в социальных сетях.

С целью профилактики детского дорожно-транспортного травматизма и комплексной безопасности в образовательных организациях республики проведены:

- профилактические акции: «Жизнь БЕЗ ДТП», «Внимание дети», «Внимание, тонкий лед», «Осторожно угарный газ!», «Месячник по комплексной безопасности» с охватом более 74 000 чел.;

- 13 республиканских конкурсов с охватом более 2305 чел.

Проводились родительские собрания с проведением занятий – 284, в образовательных организациях – 155, дошкольно-образовательных учреждениях – 129.

Проводились межведомственные рейды и патрулирования по общественным местам потенциально опасным и водным объектам акватории р. Енисей, а также озёрам республики по утверждённому графику отдела ПВО Службы по гражданской обороне и чрезвычайным ситуациям Республики Тыва. Кроме этого, во всех кожуунах сформированы патрульные группы с участием сотрудников ГИМС Главного управления МЧС России по Республике Тыва, ОПДН МВД по Республике Тыва, участковыми уполномоченными, сотрудниками ЕДДС и сотрудниками кожуунных



администраций. При выявлении нарушений безопасности людей на водных объектах составлялись административные протокола сотрудниками ГИМС Главного управления МЧС России по Республике Тыва.

Проводились профилактические мероприятия с детьми, направленные на развитие и формирование культуры пожаробезопасного поведения, в том числе демонстрации пожарной техники и экскурсии в пожарно-спасательные части. Проведено 434 массовых профилактических мероприятий с охватом 20359 человек, 5007 подворовых обходов, проинструктирован 76461 человек, в том числе из социально-незащищённых семей – 3041, многодетных семей – 3151.

### Организация службы родовспоможения

Акушерско-гинекологическая служба в Республике Тыва представлена 91 фельдшерско-акушерским пунктом, родильными, гинекологическими отделениями и женскими консультациями в 14 центральных кожуунных больницах, 3 межкожуунных медицинских центрах и Перинатальном центре Республики Тыва.

В Перинатальном центре Республики Тыва функционирует 347 коек. Акушерско-гинекологическая помощь женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде в республике осуществляется в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи. К учреждениям 1 уровня в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 30 декабря 2020 г. № 1610 «О совершенствовании медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» на территории Республики Тыва» относятся 14 акушерских отделений, входящих в состав центральных кожуунных больниц, в которых не предусмотрено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога. Ко 2 уровню относятся межкожуунные медицинские центры.

К учреждениям 3 уровня относится Перинатальный центр Республики Тыва, имеющий в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров кожуунных больниц. Госпитализация пациенток в медицинские организации по уровням оказания медицинской помощи осуществляется согласно листам маршрутизации.

В 2022 году на диспансерный учет по беременности взято 5494 женщин, из них до 12 недель – 5338 (97,3%). Отмечено увеличение раннего охвата на 2 процента (2021 г. – 95,4%).

Таблица 34

Доля беременных, поступивших под наблюдение  
консультации до 12 недель беременности

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Республика Тыва, в том числе:	85,4	90,4	91,5	95,3	97,3
1 группа МО	85,6	95,7	92,5	95,2	96,4
2 группа МО	84,6	92,4	92,9	96,9	97,2
СФО	95,1	88,7	-	90	
РФ	96,8	88,0	-	88,8	

Из числа закончивших беременность осмотрены терапевтом 6227 женщин (94,3%), из них в сроки до 12 недель – 5946 (90,1%). В 2021 году осмотрены терапевтом 6660 женщин (88,7%), из них в сроки до 12 недель – 6143 (81,8%).

Таблица 35

Доля женщин, осмотренных терапевтом  
(из числа женщин, закончивших беременность)

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Республика Тыва	92,3	99,8	87,7	88,7	94,3
До 12 недель	80,9	84,3	78,7	81,8	90,1
СФО	-	97,6	96,7	96,8	
До 12 недель	-	88,1	88,4	89,2	
РФ	-	98,0	96,7	96,7	
До 12 недель	-	88,0	85,5	88,2	

Доля осмотренных терапевтом женщин повысилась по сравнению с 2021 годом с 87,7 до 94,3 процента, это связано с возобновлением планового приема после пандемии коронавирусной инфекции, но остается ниже показателей Сибирского федерального округа 2021 г. и Российской Федерации 2021 г. – 96,8 и 96,7 процента соответственно.

Заболевания и патологические состояния, предшествующие или возникающие во время беременности, не имеют тенденции к снижению, отмечается рост на 13,7 процента, с 164,1 на 100 тыс. населения до 186,7. На первом месте, как и в предыдущие годы, находятся анемии – 56,3 процента, показатель выше среднероссийского в 1,5 раза. На втором месте инфекции – половых путей, отмечается рост с 10,4 до 26,5 процента. И на третьем месте – угрозы прерывания беременности – 9,4 процента, показатель снизился в 1,8 раза. Количество осложнений беременности, таких как преэклампсия, в течение последних двух лет оставалось стабильным на уровне 2,7 процента, но за отчетный год показатель повысился до 4,3 процента, что выше показателя Российской Федерации в 2,6 раза. Отдельно следует отметить постепенный рост болезней эндокринной системы, показатель за период с 2016 г. по 2022 г. увеличился в 5 раз, с 1,4 до 7,4 процента. Это, прежде всего, за счет увеличения количе-

ства женщин с ожирением, сахарным диабетом и заболеваниями щитовидной железы.

Таблица 36

Заболевания и патологические состояния,  
предшествовавшие или возникшие во время беременности  
(на 100 женщин, закончивших беременность)

Заболевания во время беременности	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		РФ 2021 г.
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	%
Анемии	3615	47,4	3137	48,9	3078	27,3	4098	33,2	3717	56,3	35,4
Преэклампсии	483	6,3	424	6,6	309	2,7	341	2,7	285	4,3	1,76
Угроза прерыва- ния беременно- сти	679	8,9	622	9,7	2124	18,8	2148	17,4	622	9,4	14,6
Болезни мочеполо- вой системы	1929	25,3	2238	34,9	1634	14,5	1280	10,4	1755	26,5	15,8
Болезни эндок- ринной	303	3,9	314	4,8	381	3,4	454	3,7	491	7,4	10,18
Болезни системы кровообращения	262	3,4	338	5,2	287	2,5	337	2,7	100	1,5	6,19
Всего заболева- ний беременных	11256		11061		11292		12325		12324		
	147,7		172,5		145,7		164,1		186,7		

В республике зарегистрировано 5939 родов, что на 643 меньше 2021 года (6582 родов). 88,6 процента родов проходят в медицинских организациях 3 уровня, 9,4 процента родов – в медицинских организациях 2 уровня, 1,9 процента – в медицинских организациях 1 уровня.

Удельный вес преждевременных родов составил 5,2 процента, что выше 2021 года на 23 процента. Из всех преждевременных родов 95,5 процента случаев зарегистрированы в Перинатальном центре Республики Тыва. Количество преждевременных родов, принятых на 2 уровне, снизилось с 3,0 до 2,2 процента.

Доля допущенных преждевременных родов на 1 уровне повысилась с 1,2 до 2,2 процента. Ежегодно допускаются преждевременные роды на 1 уровне, что свидетельствует о неисполнении приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Зарегистрировано 2738 прерываний беременности, показатель на 100 родившихся живыми составил 46,0, что на 14,7 процента выше показателя 2021 года. Отмечается увеличение показателя абортот на 1000 женщин 15-49 лет, с 32,8 до 33,9 (на 3,6%), что говорит о необходимости усиления работы по организации планирования семьи и сохранения репродуктивного здоровья женщин в республике, показатель выше среднероссийского в 2,8 раза.

Таблица 37

## Динамика аборт

Показатели	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		РФ 2021 г.
	ПЦ	РТ	ПЦ	РТ	ПЦ	РТ	ПЦ	РТ	ПЦ	РТ	
общее число абортов	2069	2700	1986	2523	1948	2376	2086	2641	2107	2738	411414
на 1000 женщин фертильного возраста	26,0	33,9	24,8	31,5	24,2	29,5	32,6	32,8	26,1	33,9	12,0
на 100 родившихся живыми	34,2	41,4	38,6	41,8	35,4	36,1	34,3	40,1	35,4	46,0	30,0

Доля легальных медицинских абортов до 12 недель в структуре всех прерываний беременности составила 64,4 процента против 58,6 процента за 2021 год. Отмечается рост медицинских абортов на 9,9 процента, показатель выше среднероссийского в 1,3 раза.

Следует подчеркнуть, что доля самопроизвольных выкидышей уменьшилась на 19,1 процента, но показатель ниже российского значения в 2 раза.

Таблица 38

## Структура абортов по Республике Тыва

Показатели	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		РФ 2021 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Медицинские (легальные)	1496	55,4	1336	52,9	1164	49,0	1548	58,6	1766	64,4	189460	46,1
На 1000 жен. ферт. возр.					14,5		19,2		21,8		5,5	
Самопроизвольные	406	15,0	348	13,7	409	12,2	295	11,2	260	9,4	81925	19,9
На 1000 жен. ферт. возр.			4,4		5,1		3,7		3,2		2,4	
Прерывание беременности по мед. показаниям	136	5,0	160	6,3	178	7,5	43	2,1	97	3,5	12723	23,1
На 1000 жен. ферт. возр.					2,2		0,5		1,2		0,37	
Прерывание беременности по соц. показаниям	-	-	-	-	-	-	4	0,2	1	0,03	25	0,007
На 1000 жен. ферт. возр.									0,01		0,0007	
Аборты у первобеременных	95	3,5	67	2,6	89	3,7	113	4,3	111	4,0	40897	9,9
На 1000 жен. ферт. возр.					1,1		1,4		1,3			
Аборты у девочек до 14 лет	1	0,03	1	0,03	3	0,1	4	0,2	4		209	0,05

Показатели	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		РФ 2021 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Медикаментозный аборт	379-14,0		379-14,0		991-41,7		824-31,2		979 – 35,7		92438 – 22,5	
Общее число аборт (на 100 родившихся живыми)	2700 41,4		2523 41,4		2376 36,1		2641 40,1		2738 46,0		411414 30,0	

Увеличилось количество аборт, проводимых в кожуунах, на 9,5 процента. Наблюдается рост числа аборт в Барун-Хемчикском, Кызылском, Тандинском и Чеди-Хольском кожуунах.

Аборты на территории республики остаются социальной проблемой. Решение этой проблемы зависит от качества работы первичного звена по профилактике непланируемой беременности и формирования позитивного общественного мнения населения в отношении активного использования контрацептивов как альтернативы аборт. Средства массовой информации могут играть значительную роль в профилактике аборт. Наибольшую роль в информировании о проблемах аборт, оказывающих значительное влияние на отношение людей к абортам, играют такие виды средств массовой информации, как интернет и телевидение.

Таблица 39

Динамика числа аборт  
(абсолютное число)

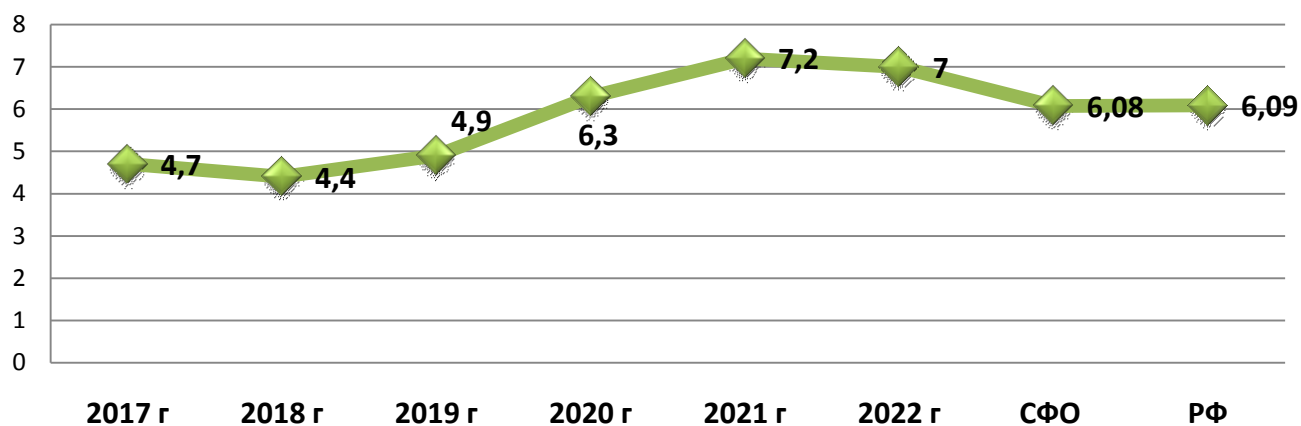
Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Всего	2700	2523	2376	2641	2738
Бай-Тайгинский кожуун	24	18	23	7	4
Барун-Хемчикский кожуун	124	156	80	104	158
Дзун-Хемчикский кожуун	37	20	37	78	55
Каа-Хемский кожуун	13	12	26	17	3
Кызылский кожуун	102	69	34	85	152
Монгун-Тайгинский кожуун	7	16	11	14	12
Овюрский кожуун	7	8	8	14	5
Пии-Хемский кожуун	16	15	18	15	30
Сут-Хольский кожуун	3	4	-	-	-
Тандинский кожуун	42	28	27	46	60
Тере-Хольский кожуун	2	3	2	1	4
Тес-Хемский кожуун	23	17	2	9	10
Тоджинский кожуун	7	10	6	2	1
Улуг-Хемский кожуун	169	119	115	113	108
Чаа-Хольский кожуун	12	15	12	7	-
Чеди-Хольский кожуун	11	8	7	11	16
Эрзинский кожуун	32	19	20	32	13
Перинатальный центр	2069	1986	1948	2086	2107

За последние 3 года по республике динамика показателя мертворождаемости имеет тенденцию к росту, что помимо неблагоприятных данных анамнеза, ослож-

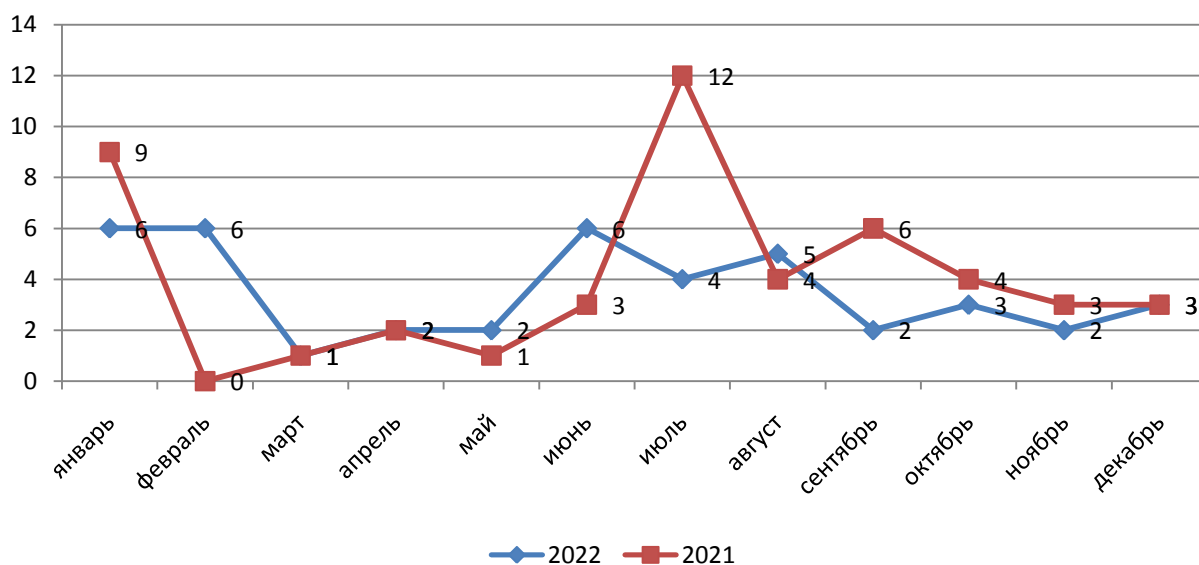
ненного течения гестации, имеется роль качественного оказания медицинской помощи до беременности, при ведении женщин во время беременности и в родах, что требует детального систематического анализа.

По итогам 2022 года в республике зарегистрировано 42 случая мертворожденных, показатель составил 7,0 на 1000 родивших живыми и мертвыми, что выше среднероссийских показателей (СФО – 6,3%; РФ – 5,9%). За аналогичный период 2021 года было зарегистрировано 48 случаев мертворождений – 7,2 процента, уменьшение показателя на 14,2 процента.

Мертворождаемость по Республики Тыва за 2017-2022 гг.



При анализе установлено, что пик случаев мертворождений приходится на январь, февраль, июнь – по 6 случаев (14,2%) и на август – 5 случаев (11,9%). За аналогичный период 2021 года пик приходился на июль – 12 случаев (25%).



По территориальному принципу аутсайдерами являются г. Кызыл – 16 случаев (38%), Каа-Хемский – 6 (14,2%), Кызылский (9,5%), Тес-Хемский и Тандинский кожууны по 3 случая (7,1%). За 2021 год лидировали г. Кызыл, Кызылский, Дзун-Хемчикский и Тандинский кожууны.

По месту наблюдения:

- на 1 уровне – 13 женщин (30,9%);

- на 2 уровне – 4 женщины (9,5%);

- на 3 уровне, то есть в женских консультациях Перинатального центра Республики Тыва, – 21 женщина (50%).

При анализе случаев мертворождений установлено, что 47,6 процента женщин проживали в сельской местности, 52,3 процента проживали в городе.

Раннюю явку в женскую консультацию имели 69 процентов женщин с мертворождениями, 21,4 процента женщин имели позднюю первую явку в женскую консультацию, свыше 12 недель.

Средний возраст женщин с мертворождаемостью составил 29,5 лет (от 18 до 43 лет). У наибольшего количества женщин были четвертые роды – 28,5 процента, третьи роды – 26,1, вторые роды – 19, пятые роды – 4,7, седьмые роды – 2,3 процента. У первородящих в 19 процентов.

Из анамнеза у 21,4 процента женщин имеются медицинские аборт (среди них у 3 повторные аборты), 16,6 процента – с самопроизвольными выкидышами, 14,2 процента – с замершими беременностями. С крайне отягощенным анамнезом 2 женщины: у одной – самопроизвольные выкидыши 8 раз, преждевременные роды с ПЭ, а у второй – в анамнезе роды с мертворождаемостью.

Социальный портрет женщин с мертворождаемостью: 45,2 процента – работающие женщины (19 чел.), 45,2 процента – домохозяйки (19 чел.), 9,5 процента – студентки. В 2021 году преобладало количество работающих женщин (54,2%).

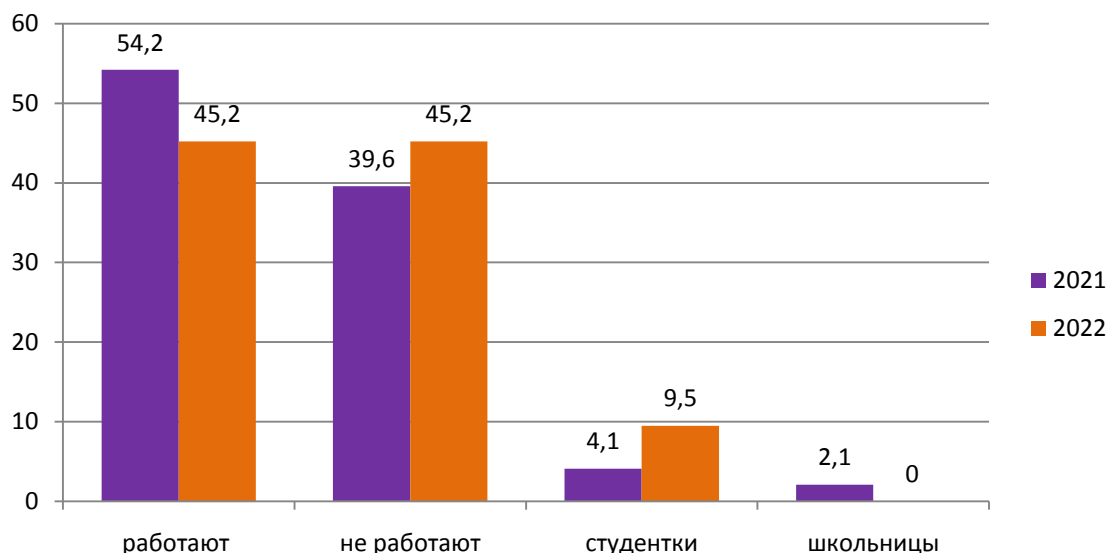


Таблица 40

Место родоразрешения мертворождений  
по группам медицинских организаций  
(на 1000 родившихся живыми и мертвыми)

Место родоразрешения	Число мертворождений	
	абс.	%
1 группа (Каа-Хемская ЦКБ)	2	4,7
2 группа (Улуг-Хемский ММЦ, Барун-Хемчикский ММЦ, Дзун-Хемчикский ММЦ)	4	9,5
3 группа (Перинатальный центр)	36	85,7
Всего	42	7,0

На 1 уровне были 2 родов (4,7%), оба случая в Каа-Хемской ЦКБ. Причиной послужила в первом случае – ПОНРП, во втором – предлежание плаценты, кровотечение.

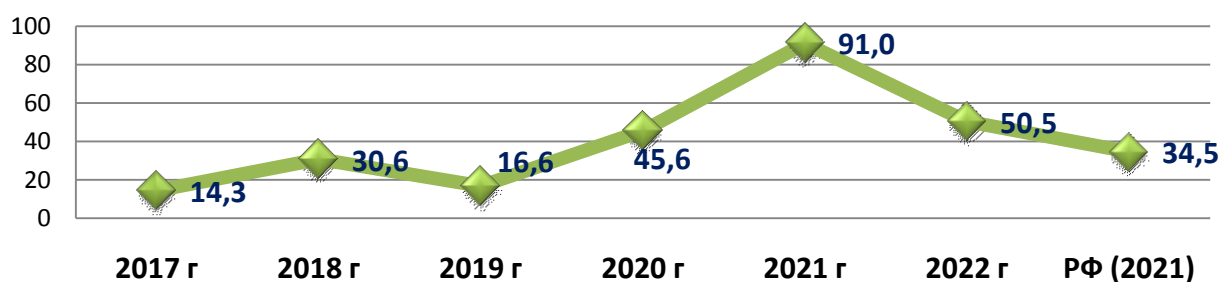
На 2 уровне зарегистрировано 4 родов (9,5%), из них 2 случая в Дзун-Хемчикском ММЦ, по 1 случаю в Улуг-Хемском ММЦ и Барун-Хемчикском ММЦ.

На 3 уровне – 36 родов (85,7%), из них в акушерском стационаре № 1 – 26 сл. (72,2%), в акушерском стационаре № 2 – 10 сл. (27,7%).

Наибольшее количество мертворожденных были недоношенными в 76,2 процента. Сверхранние преждевременные роды были у 5 женщин (5,8%). Очень ранние преждевременные роды – у 13 женщин (38,2%). Истинные преждевременные роды – 26,2 процента, поздние – 7,1 процента. Доля родившихся в доношенном сроке составила 23,8 процента против 39,6 процента в 2021 году.

Допущено 3 случая материнской смертности, показатель составил 50,5 на 100 тысяч родившихся живыми (РФ 2021 г. – 34,5; СФО 2021 г. – 37,6), отмечено снижение на 44,5 процента по сравнению с 2021 годом (91,0).

Материнская смертность в Республике Тыва



При анализе выяснено, что в структуре причин материнской смертности находятся акушерская эмболия околоплодными водами, осложнение анестезиологического пособия и послеродовый сепсис (по 1 случаю). За 2021 год в 100 процентах случаях причиной послужила новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19.



Ранняя явка в женскую консультацию у всех женщин (100 процентов), из них 1 наблюдалась в женской консультации г. Кызыла, вторая – в Дзун-Хемчикском ММЦ и третья – в Чеди-Хольской ЦКБ.

Средний возраст у женщин с материнской смертностью составил 32 года (с 28 до 38 лет). 66,6 процента женщин (2) – социально организованные, работающие, 1 – не работающая (33,3%). Все (100 процентов) женщины состояли в браке, 2 из них в гражданском браке.

Экстрагенитальную патологию имела 33,3 процента (1 жен.) с хроническим пиелонефритом, кариесом зубов и на этом фоне перенесла новую коронавирусную инфекцию. 2021 году имели сопутствующую патологию 83 процента умерших женщин: сахарный диабет и хронический гломерулонефрит – 1, ожирение – 2, ХОБЛ – 1, первичный гипотиреоз – 1. Данные заболевания явились фоном для быстрого прогрессирования осложнений новой коронавирусной инфекции.

В анамнезе у одной женщины – 2 самопроизвольных аборта на малых сроках, у второй – 2 медицинских аборта, то есть в 66,6 процента имели отягощенный гинекологический анамнез. Все три повторно беременные: II – в 33,3 процента, IV – 33,3 процента, VI роды – 33,3 процента.

Таблица 41

#### Предотвратимость случаев материнской смертности

Предотвратимость	2020 г.	2021 г.	2022 г.
предотвратима	-	-	1 – 33,3%
условно предотвратима	1 – 33,3%	-	1 – 33,3%
непредотвратима	2 – 66,65	6 – 100%	1 – 33,3%

Все случаи материнской смертности разобраны на уровне республиканской экспертной комиссии. Если в 2021 году все случаи признаны непредотвратимыми, то за 2022 год 1 случай считается непредотвратимым, второй случай – условно предотвратим и третий случай – предотвратим.

#### Раздел V. Медицинская помощь населению и ресурсы здравоохранения

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» медицинскую помощь населению Республики Тыва оказывали 37 медицинских организаций (юридических лиц), в том числе 5 республиканских, Перинатальный центр, 4 диспансера, 5 амбулаторно-поликлинических учреждений, Санаторий-профилакторий, Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф, Станция переливания крови, 2 учреждения особого типа (БСМЭ, МИАЦ), 14 центральных районных больниц, 3 межрайонных медицинских центра.

Обособленные структурные подразделения в центральных районных больницах и межмуниципальных центрах составляют 18 врачебных амбулаторий, 3 участ-

ковые больницы, 2 офиса врача общей врачебной практики, 91 фельдшерско-акушерский пункт.

Кроме того, деятельность осуществляют Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва, Республиканская фармация, Республиканский медицинский колледж, также Учреждение по административно-хозяйственному обеспечению учреждений здравоохранения Республики Тыва.

Таблица 42

### Сеть организаций здравоохранения Республики Тыва

Медицинские организации по типам оказания медицинской помощи	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Стационарные, в том числе	27	27	27	27	27
ЦКБ	14	14	14	14	14
межкожунные медицинские центры	3	3	3	3	3
республиканские больницы	5	5	5	5	5
из них: специализированные	3	3	3	3	3
медицинские организации родовспоможения:	1	1	1	1	1
из них: перинатальный центр	-	1	1	1	1
родильный дом	1	-	-	-	-
диспансеры	4	4	4	4	4
из них: стационарного типа	4	4	4	4	4
Амбулаторно-поликлинические учреждения	5	5	5	5	5
Обособленные структурные подразделения, входящие в состав больниц					
из них: участковые больницы	3	3	3	3	3
офис ВОП	3	3	2	2	2
сельские врачебные амбулатории	17	17	18	18	18
фельдшерско-акушерские пункты	92	92	91	91	91

### Амбулаторно-поликлиническая помощь

В Республике Тыва амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается поликлиниками (как самостоятельными, так и в составе муниципального учреждения здравоохранения), сельскими врачебными амбулаториями. Отдельной формой организации амбулаторной медицинской помощи (доврачебной) являются фельдшерско-акушерские пункты.

Число учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медицинскую помощь жителям республики, составило 54 (2018 г. – 55), в том числе самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений – 5 (2018 г. – 5), входящих в состав больнично-поликлинических учреждений – 50 (2018 г. – 50). Доврачебную помощь оказывали 91 фельдшерско-акушерский пункт (2018 г. – 92).

Уменьшилось количество посещений на одного жителя с 8,8 в 2018 году до 7,5 в 2022 году.

Количество посещений в фельдшерско-акушерские пункты уменьшилось по сравнению с 2021 годом на 5,6 процента – 175,2 тыс. посещений, то есть на 10,3 тыс. посещений.

Особую роль в оказании медицинской помощи показывает неотложная медицинская помощь на дому. В поликлиниках г. Кызыла и кожуунах республики продолжают свою работу пункты неотложной медицинской помощи. Число посещений по неотложной медицинской помощи увеличилось на 3,2 процента и составило 245,2 тыс. посещений (2021 г. – 237,7).

Таблица 43

Среднее число посещений в Республике Тыва  
(на 1 жителя)

Территория	Среднее число посещений на 1 жителя				
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Республика Тыва	8,8	8,7	7,1	7,5	7,5
г. Кызыл	10,2	9,9	7,4	7,8	7,9
Бай-Тайгинский кожуун	9,5	9,9	7,4	8,5	8,2
Барун-Хемчикский кожуун	10,3	10,4	9,1	8,4	9,1
Дзун-Хемчикский кожуун	4,4	4,5	3,0	3,0	3,8
Каа-Хемский кожуун	8,1	8,7	7,8	8,0	7,1
Кызылский кожуун	5,8	5,8	4,9	5,4	5,2
Монгун-Тайгинский кожуун	9,9	10,2	9,9	10,2	8,3
Овюрский кожуун	8,4	8,8	9,3	9,8	10,2
Пий-Хемский кожуун	9,6	9,8	5,6	6,1	6,0
Сут-Хольский кожуун	7,0	7,7	5,5	6,3	6,2
Тандинский кожуун	5,5	9,3	6,9	6,8	7,4
Тере-Хольский кожуун	3,8	3,7	3,1	3,3	3,5
Тес-Хемский кожуун	10,6	11,6	10,1	12,4	11,8
Тоджинский кожуун	6,7	6,2	6,5	7,7	6,8
Улуг-Хемский кожуун	9,3	9,3	8,9	9,1	9,2
Чаа-Хольский кожуун	9,5	8,6	4,3	6,4	5,3
Чеди-Хольский кожуун	8,5	8,5	7,2	7,8	8,7
Эрзинский кожуун	10,2	9,3	9,1	8,4	8,1

Одной из основных проблем в оказании первичной медицинской помощи остаются неравные возможности в ее получении у жителей республики. В городской местности доступность медицинской помощи значительно выше, чем в сельской местности.

Таблица 44

Количество посещений на 1 жителя

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
г. Кызыл	10,2	9,9	7,4	7,8	7,9
село	6,6	6,3	5,8	6,1	6,0

Число посещений на дому уменьшилось на 8,9 процента по сравнению с прошлым периодом и составило 349,3 тыс., что составляет 1,1 на 1 жителя в год.

Таблица 45

## Количество посещений на дому

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Посещения на дому, тыс. ед.	358,1	366,6	391,7	383,5	349,3
На 1 жителя	1,11	1,13	1,19	1,16	1,1

Удельный вес посещений с профилактической целью увеличился на 1,5 процента по сравнению с показателем прошлого года и составил 39,2 процента (2021 г. – 38,6%). Удельный вес посещений по поводу заболеваний уменьшился по сравнению с прошлым годом на 1,0 процент и составил 60,8 процента (2021 г. – 61,4%).

## Стационарная помощь

Приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 13 января 2022 г. № 24пр/22 «Об утверждении коечного фонда на 2022 год» число круглосуточных коек составило 3451. Показатель обеспеченности койками снизился на 0,5 процента и составил 103,8 на 10 тыс. населения (2021 г. – 104,3).

Таблица 46

Обеспеченность койками в Республике Тыва  
(на 10 тыс. населения)

Территория	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Российская Федерация	71,1	70,2	70,3	69,7	
Республика Тыва	102,2	100,0	99,1	104,3	103,8
г. Кызыл (рес. уровень)	68,8	66,5	66,3	71,8	72,1
Бай-Тайгинский кожуун	33,2	33,1	33,0	32,7	33,1
Барун-Хемчикский кожуун	82,0	81,6	81,5	80,6	81,1
Дзун-Хемчикский кожуун	42,8	43,5	43,2	42,9	43,2
Каа-Хемский кожуун	47,7	47,8	47,8	47,8	48,1
Кызылский кожуун	29,4	28,8	28,3	27,6	27,7
Монгун-Тайгинский кожуун	68,2	67,6	67,2	66,5	66,7
Овюрский кожуун	36,0	35,7	35,6	35,4	35,6
Пий-Хемский кожуун	59,1	58,7	58,3	57,8	58,3
Суг-Хольский кожуун	42,2	39,6	39,7	39,4	39,5
Тандинский кожуун	30,4	29,8	29,6	29,5	29,7
Тере-Хольский кожуун	83,3	81,3	80,2	78,2	78,4
Тес-Хемский кожуун	49,8	49,3	46,4	46,0	33,5
Тоджинский кожуун	62,6	62,3	61,7	60,3	49,9
Улуг-Хемский кожуун	96,3	96,1	95,3	94,6	94,7
Чаа-Хольский кожуун	37,5	37,4	37,2	37,0	37,0

Территория	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Чеди-Хольский кожуун	50,8	50,4	49,7	49,2	49,1
Эрзинский кожуун	45,5	45,6	45,8	45,3	45,4

Среднегодовая занятость койки по сравнению с показателем 2018 года снизилась на 7,0 процентов и составила 281 день (РФ 2021 г. – 290), оборот койки увеличился на 2,2 процента и составил 28,5 (РФ 2021 г. – 28,3), а средняя длительность пребывания больного в стационаре составила 9,9 дней, что ниже на 3,9 процента по сравнению с 2018 годом (РФ 2021 г. – 10,2).

Таблица 47

**Средняя занятость койки  
и средняя длительность пребывания больного в стационаре**

Территория	Среднее число дней занятости койки в году					Среднее число дней пребывания больного на койке				
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Российская Федерация	313	311	272	290		10,7	10,6	10,6	10,2	
Республика Тыва	302	306	294	295	281	10,8	11,3	11,1	10,3	9,9
г. Кызыл	298	305	306	301	284	12,2	12,9	12,8	11,7	10,7
Бай-Тайгинский кожуун	342	315	267	212	218	7,2	7,2	7,7	6,9	7,1
Барун-Хемчикский кожуун	286	281	288	269	269	8,3	8,7	9,6	9,0	9,4
Дзун-Хемчикский кожуун	370	385	441	473	503	9,3	9,6	10,1	9,2	9,2
Каа-Хемский кожуун	304	267	231	248	240	8,3	8,7	8,8	8,0	8,2
Кызылский кожуун	312	344	214	241	204	8,7	9,8	8,3	8,9	8,5
Монгун-Тайгинский кожуун	322	287	223	234	287	8,6	7,9	7,9	7,5	8,5
Овюрский кожуун	290	319	310	324	320	10,0	9,5	8,7	8,8	8,3
Пий-Хемский кожуун	325	316	236	252	257	10,4	10,5	9,2	7,4	9,4
Сут-Хольский кожуун	265	286	257	237	267	9,4	8,4	8,3	8,8	9,5
Гандинский кожуун	322	332	287	399	293	5,9	6,6	6,8	7,5	6,7
Тере-Хольский кожуун	280	297	293	325	315	9,8	9,6	10,3	10,0	10,0
Тес-Хемский кожуун	300	294	307	377	349	10,5	10,3	8,4	10,0	8,7
Тоджинский кожуун	334	289	218	280	288	10,9	10,8	11,0	8,0	9,8
Улуг-Хемский кожуун	285	321	238	228	215	10,0	9,7	9,6	9,0	8,8
Чаа-Хольский кожуун	265	248	211	202	200	8,9	7,2	7,5	7,0	7,7
Чеди-Хольский кожуун	314	292	265	229	248	9,7	9,5	10,1	7,9	8,5
Эрзинский кожуун	361	306	232	255	303	9,7	9,6	9,2	8,7	8,8

Уровень госпитализации в медицинские организации на 100 человек населения составил 27,3 (90720 чел.) и уменьшился по сравнению с уровнем 2021 года на 2,9 процента (2021 г. – 28,1 или 92895 чел.).

Таблица 48

**Уровень госпитализации в Республике Тыва  
(на 100 тыс. населения)**

Территория	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Республика Тыва	27,8	26,7	25,3	28,1	27,3
г. Кызыл (рес. уровень)	16,3	22,1	15,6	17,5	17,0

Территория	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Бай-Тайгинский кожуун	15,8	14,4	12,0	10,0	10,3
Барун-Хемчикский кожуун	28,5	27,2	25,2	25,0	24,7
Дзун-Хемчикский кожуун	18,2	17,8	19,3	22,7	24,4
Каа-Хемский кожуун	17,1	14,6	13,0	15,0	13,8
Кызылский кожуун	10,8	9,0	6,1	6,0	6,5
Монгун-Тайгинский кожуун	25,8	25,0	19,2	21,0	23,2
Овюрский кожуун	9,5	11,3	12,2	12,4	13,2
Пий-Хемский кожуун	19,0	18,2	14,6	17,2	16,3
Сут-Хольский кожуун	11,4	13,8	11,8	11,7	12,5
Тандинский кожуун	15,1	14,7	12,1	16,4	13,1
Тере-Хольский кожуун	24,0	25,3	21,7	28,1	25,4
Тес-Хемский кожуун	14,3	13,3	17,3	18,5	16,8
Тоджинский кожуун	19,4	17,0	12,4	20,9	17,7
Улуг-Хемский кожуун	27,2	28,3	23,8	24,5	23,3
Чаа-Хольский кожуун	11,3	13,0	10,7	11,0	9,0
Чеди-Хольский кожуун	17,2	15,8	13,2	14,5	15,5
Эрзинский кожуун	17,4	15,0	11,8	13,6	15,9

### Кадровое обеспечение

Всего на 1 января 2023 г. численность работников системы здравоохранения в республике составляет 11045 человек, из них 1536 врачей, в том числе 6 специалистов с высшим немедицинским образованием, занимающих должности врачей, 4395 средних медицинских работников, в том числе 61 специалист без медицинского образования, занимающий должность среднего медицинского персонала, 61 специалист с высшим немедицинским образованием, 30 провизоров, 29 фармацевтов, 1743 младшего медицинского персонала, 3251 прочий персонал.

Таблица 49

### Численность медицинского персонала (в абсолютных числах)

Категория специалистов	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
врачи (чел.)	1499	1461	1493	1479	1536
в том числе врачи амбулаторно-поликлинического звена	877	852	864	841	853
средние медицинские работники (чел.)	4467	4466	4503	4464	4395
в том числе средние работники амбулаторно-поликлинического звена	2348	2342	2294	2277	2215

По сравнению с началом 2022 года количество врачей увеличилось на 51 человек и составило 1536 чел. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения составила 45,3, обеспеченность врачами в сельской местности – 32,9 на 10 тыс. населения (РФ – 39,4, СФО – 37,8).

Таблица 50

**Обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом  
(на 10 тыс. населения)**

Категория специалистов	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
врачами	46,6	45,0	45,6	44,8	45,5
средним медицинским персоналом	138,8	137,7	137,5	135,1	130,3

Укомплектованность врачами штатных должностей составляет 87,6 процента при коэффициенте совместительства 1,1, средним медперсоналом – 90,5 процента при коэффициенте совместительства 1,1.

Таблица 51

**Укомплектованность должностей медицинских работников  
(процентов)**

Категория специалистов	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
врачи	92,2	85,5	87,3	84,6	87,6
средние медицинские работники	96,7	93,3	93,3	90,9	90,5

Средний возраст врачей составляет 39,3 лет (2021 г. – 39,8). Из 1536 врачей 1278 (83,5%) женщин и 258 мужчин (16,5%).

Врачей до 35 лет – 757 человек (49,4%), из них 113 мужчин и 644 женщин.

Врачей пенсионного возраста – 190 человек (12,3%), из них 16 мужчин и 174 женщин.

Доля лиц пред пенсионного и пенсионного возраста снизилась по врачам на 2,3 процента, среднему медицинскому персоналу на – 8,9 процента.

Таблица 52

**Доля лиц пред пенсионного и пенсионного возрастов  
(процентов)**

Категория специалистов	2020 г.	2021 г.	2022 г.
врачи	28,8	22,3	18,8
средние медицинские работники	38,1	39,9	31,0

Потребность во врачебных кадрах насчитывается в размере 234 единицы вакантных должностей, из них 105 – в кожуунах республики, 129 – в г. Кызыле (2021 г. – 248,0, из них 130,25 – в кожуунах, 117,75 – в г. Кызыле), из них наибольшая потребность в акушерах-гинекологах (23 чел.), врачах-стоматологах (21 чел.), анестезиологах-реаниматологах (14 чел.), педиатрах (16 чел.), терапевтах (10 чел.), врачах ультразвуковой диагностики (15 чел.), врачах скорой медицинской помощи (13 чел.), фтизиатрах (9 чел.).

Отмечается снижение вакансий по анестезиологам-реаниматологам с 26 до 14 единиц, травматологам-ортопедам – с 11 до 2 единиц, врачам-педиатрам – с 23 до 15 единиц, врачам судмедэкспертам – с 7 до 3 единиц.

На сегодняшний день проблемными по обеспеченности и укомплектованию врачебными кадрами остаются Сут-Хольский (15 ед.), Тандинский (11), Улуг-Хемский (10), Пий-Хемский (9), Эрзинский (9), Барун-Хемчикский (8), Бай-Тайгинский (5), Тес-Хемский (5) Каа-Хемский (5) кожууны, из городских организаций – Перинатальный центр Республики Тыва (24), Республиканская детская больница (21,0), Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф (13), Республиканская больница № 1 (13), Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации для детей (8), Республиканский консультативно-диагностический центр (9), Стоматологическая поликлиника (9).

Таблица 53

Динамика количества вакансий  
(в абсолютных числах)

Категория специалистов	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
врачи (штатные единицы)	182	217	282	248	284
средние медицинские работники (штатные единицы)	164	99,25	115,25	136,25	167,25

Численность среднего медицинского персонала составляет 4395 человек, отмечается уменьшение на 69 чел. по сравнению с 2021 годом, обеспеченность средним медицинским персоналом составила 130,3 на 10 тыс. населения (РФ – 86,8), снизилась на 4,8 процента (2021 г. – 135,1). Укомплектованность средним медицинским персоналом штатных должностей по занятым ставкам составляет 90,5 процента при коэффициенте совместительства 1,1.

Обеспеченность средним медицинским персоналом относительно снизилась в связи с выходом специалистов на пенсию (91 чел.), а также поступлением в высшие учебные заведения (52 чел.).

В течение 2022 г. из государственных медицинских организаций уволились 280 средних медработников. Анализ снижения численности среднего медицинского персонала показал увольнение работников по следующим обстоятельствам:

- 97 чел. трудоустроились за пределами республики;
- 93 чел. в связи с выходом на пенсию;
- 53 чел. в связи с получением высшего образования;
- 25 чел. ушли из медицины в иные структуры (частная практика, индивидуальными предпринимателями в торговлю и т.д.);
- 5 чел. по состоянию здоровья, инвалидности;
- 4 чел. в связи со смертью;
- 3 чел. по уходу за больными родственниками.

Всего ГБПОУ Республики Тыва «Республиканский медицинский колледж» обеспечен выпуск 201 специалиста со средним образованием. Всего трудоустроено



126 чел. (62,5%), в том числе по специальности работают – 94 (74,6%) выпускников, работают не по специальности – 29 (14%), оформили ИП – 2 (1%), самозаняты – 1 (1%) выпускник.

Из 90 (48%) выпускников в г. Кызыле работают 54 (27%), в кожуунных медицинских организациях – 35 (17%), за пределами республики – 1 (1%) человек.

Средний возраст специалистов со средним медицинским образованием составляет 41,8 лет. Из 4395 человек мужчин – 354 (8,1%), женщин – 4041 (91,9%).

Средних медработников до 35 лет – 1592 (36,2%) человек, из них 211 мужчин, 1381 женщина.

В категории пенсионного возраста – 584 человек (13,3%), 8 мужчин и 576 женщин.

Потребность в среднем медицинском персонале составляет 165 шт. ед., из них 85 ед. – в кожуунах, 80 ед. – в г. Кызыле, в том числе по востребованным специальностям: акушерки (21), заведующие ФАП (7), медицинские сестры (64), фельдшеры (17).

Наибольшее количество вакансий по среднему медперсоналу отмечается в Республиканской детской больнице (29 ед.), Перинатальном центре Республики Тыва (12), Республиканском консультативно-диагностическом центре (9). По кожуунам – в Дзун-Хемчикском (21), Тандинском (18), Пий-Хемской ЦКБ (9), Бай-Тайгинском (8) и Кызылском (8).

Трудоустройство специалистов. С начала года в медицинские организации трудоустроены 122 врача, из них 28 – после специалитета, 94 – после ординатуры, из них 66 – по целевому обучению в ординатуре. Из 84 врачей ожидаемого выпуска 2022 года целевой ординатуры аккредитацию защитили 78 выпускников-ординаторов (92,8%), из них 66 (78,5%) чел. трудоустроились в государственные учреждения здравоохранения республики, 78 специалистов со средним медицинским образованием, выпускников Республиканского медицинского колледжа, трудоустроены в государственную систему здравоохранения.

В течение года проводилась профориентационная работа среди выпускников школ по выбору специальности и места работы с приглашением на оборудованные симуляционные площадки ГБПОУ Республики Тыва «Республиканский медицинский колледж».

Таблица 54

**Трудоустройство «молодых специалистов»  
в медицинские организации**

Наименование	2020 г.	2021 г.	2022 г.
всего – врачей	104	74	122
доля пополнения (%)	6,9	5,0	7,3
всего – средних медицинских работников	138	120	78
доля пополнения (%)	3,0	2,6	1,7

Подготовка кадров и профессиональное развитие кадров. В рамках квоты целевого приема, установленной для Республики Тыва, на целевое обучение зачислено в 2022 году: по программам специалитета – 134 чел., по программам ординатуры – 54 чел.

Охвачены всеми формами обучения 1680 медицинских специалистов по программам дополнительного профессионального образования, из них 727 врачей и 953 средних медицинских работника.

Охват обучением врачей составил 47,3 процента, средних медицинских работников – 21,6 процента. Снижение числа обученных по программам дополнительного профессионального образования связано с переходом медицинских работников с 2021 года на непрерывное медицинское образование. Все медицинские работники по своей специальности должны набирать баллы по программам повышения квалификации на портале непрерывного медицинского образования (далее – НМО).

Таблица 55

Дополнительная профессиональная подготовка  
специалистов с медицинским образованием

Наименование	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Обучено врачей в учреждениях дополнительного профессионального образования	484	545	727
Обучено врачей в учреждениях дополнительного профессионального образования (профессиональная переподготовка)	30	155	148
доля обученных (%) от числа работающих	32,4	10,4	47,3
Обучено средних медицинских работников в учреждениях дополнительного профессионального образования	2538	2200	953
доля обученных (%) от числа работающих	56,3	49,2	21,6

Повышение квалификации. В целях профессионального усовершенствования врачей Министерством здравоохранения Республики Тыва организованы выездные бюджетные курсы повышения квалификации с приглашением профессоров НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России в республику с охватом обучения:

по специальности «Педиатрия» – 57 врачей (144 час.);

по специальности «Терапия» – 101 врач (36 час.);

по специальности «Терапия» – 71 врач (144 час.);

по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» – 46 врачей;

по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» – 96 врачей (144 час.).

За счет централизованных расходов Минздрава Республики Тыва обучен 191 медицинский работник на сумму 1 499 400,00 тыс. рублей.

На портале НМО зарегистрировано 7446 пользователей, из них активно набирающих баллы – 6852 человек.

Аттестация врачей и средних медицинских работников. Приказом Минздрава России от 7 февраля 2022 г. № 59н мораторий проведения аттестаций медицинских работников продлен до 31 декабря 2022 г. В связи с чем, медицинским и фармацевтическим работникам, которые из-за загруженности или по состоянию здоровья не имели возможность пройти аттестацию, работодатель не имеет права снимать доплату за квалификационную категорию.

По разъяснению Департамента кадровой политики Минздрава России медицинские и фармацевтические работники, желающие продлить срок своей категории на 5 лет, могут продлить уже существующую квалификационную категорию.

График аттестации медицинских работников на 2022 год утвержден приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 18 января 2022 г. № 44пр/21.

За 2022 год аттестованы 215 медицинских работников, из них 80 врачей и 135 человек среднего медицинского персонала. Всего в республике имеют квалификационную категорию 541 врач и 1525 средних медработников, из них высшую – 284 чел., первую – 112 чел., вторую – 145 чел.

Таблица 56

Наличие квалификационных категорий у специалистов  
с медицинским образованием

Категория специалистов	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
врачей всего (человек)	584	552	545	569	541
доля (%)	38,9	37,7	36,5	38,4	35,2
средних медицинских работников всего (человек)	1703	1571	1490	1611	1525
доля (%)	38,1	35,1	33,0	36,0	33,0

Единовременные компенсационные выплаты. На территории республики продолжена реализация приоритетного проекта программы «Земский доктор/Земский фельдшер». Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам осуществляются в соответствии с постановлением Правительства Республики Тыва от 5 марта 2018 г. № 75 «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим не исполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывшим (переехавшим) в 2018 году на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек». Единовременные компенсационные выплаты получили 61 медицинский работник, в том числе 59 врачей и 2 фельдшера.

Количество медицинских работников, получивших  
единовременные компенсационные выплаты по программе  
«Земский доктор/Земский фельдшер»

Наименование	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Врачи (чел.)	13	15	16	25	59
Фельдшера (чел.)	-	-	-	4	2

В сельские территории отправились работать 49 врачей, в города с численностью населения до 50 человек трудоустроены 10 врачей, в фельдшерско-акушерские пункты – 2 фельдшера.

Из 61 участника, трудоустроенного по программе «Земский доктор/Земский фельдшер», 23 врача привлечены из других регионов, 3 чел. – из частной медицины, 2 чел. – из других структур (в том числе 1 фельдшер), 4 чел. – выпускники, 23 чел. – из республиканских учреждений и межкожуунных центров.

Постановлением Правительства Республики Тыва от 21 июня 2019 г. № 324 «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат врачам отдельных специальностей, заключившим трудовой договор с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва» с 2019 года предусмотрены единовременные компенсационные выплаты врачам отдельных специальностей за счет средств республиканского бюджета, в 2022 году из республиканского бюджета выделено 10 млн. рублей. Фактически выплаты предоставлены 8 врачам на 8 млн. рублей, оставшиеся средства решено направить на реализацию постановления Правительства Республики Тыва от 2 ноября 2021 г. № 597 «Об утверждении Порядка предоставления денежной выплаты медицинским работникам (врачам), трудоустроившимся в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Тыва в 2021-2023 годах» в виде выплаты врачам по 200 тыс. рублей.

Данным постановлением утверждён Порядок предоставления денежной выплаты медицинским работникам (врачам), трудоустроившимся в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Тыва в 2021-2023 годах, устанавливающий правила осуществления денежных выплат медицинским работникам (врачам), трудоустроившимся в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Тыва в 2021-2023 годах. Предусмотрено 36,600 тыс. рублей на 101 получателя в 2022 году и 82 получателя, заключившего контракт в 2021 году.

В 2022 году по заявкам медицинских организаций заявлено на выплаты 211 врачей из запланированных 183 врачей:

- 59 врачей, получивших выплаты в 2021 году, продолжающих работать;
- 16 врачей после специалитета, окончивших в 2022 году;
- 76 врачей-ординаторов, окончивших обучение в 2022 году;
- 58 врачей, прибывших после работы из других регионов в 2022 году.

Денежные выплаты перечислены 202 врачам в размере 200 тыс. рублей каждому.

Миграция врачебных кадров. Министерством здравоохранения Республики Тыва с 2017 года ведётся мониторинг и анализ движения врачебных кадров республики, подготовленный на основе годовых отчетных данных медицинских организаций. Информация о трудоустройстве врачей анализируется на основе данных Федерального регистра медицинских работников в Единой государственной информационной системе здравоохранения.

За последние годы изучены такие показатели как количество уволившихся врачей, в том числе трудоустроившихся за пределами республики. Рассмотрены причины переезда в другие регионы страны.

В 2022 году выехало 58 врачей для трудоустройства в другие регионы страны (2021 г. – 93 врача). Средний возраст выехавших врачей составляет 37,2 года (2021 г. – 39,5 лет).

Наибольшее количество выехавших врачей составляют врачи-терапевты (14 чел.), педиатры (6), анестезиологи-реаниматологи (4), акушеры-гинекологи (3).

Таблица 58

## Количество выехавших врачей по клиническим специальностям

	2020 г.	2021 г.	2022 г.
по специальностям:	94	93	58
клиническая лабораторная диагностика	1	3	1
общая врачебная практика		3	
ультразвуковая диагностика		1	2
акушерство-гинекология	6	12	3
анестезиология-реаниматология	9	5	4
дерматовенерология	2	2	
кардиология		2	
неврология	4	5	2
нейрохирургия	2	1	1
неонатология		1	
онкология	1	2	1
офтальмология		2	
педиатрия	15	13	6
психиатрия		2	1
психиатрия-наркология	1	1	2
рентгенология	4	4	2
стоматология	2	1	
терапия	27	22	14
травматология ортопедия		2	
фтизиатрия	5	6	3
хирургия	2	2	
эпидемиология	2	1	4
судмедэкспертиза	4		3
функциональной диагностики			1
инфекционист			1

	2020 г.	2021 г.	2022 г.
статистик			1
гематолог			1
сурдолог-оториноларинголог			1
скорая медицинская помощь	3		1
эндокринолог			1
эндоскопист			1
гастроэнтеролог			1
бактериолог	1		
пульмонолог	2		
клинический фармаколог	1		

В основном, врачи трудоустраиваются в Сахалинской области – 9 чел. (2021 г. – 14), Ямало-Ненецком автономном округе – 7 чел. (2021 г. – 25), Красноярском крае – 6 чел. (2021 г. – 3), Камчатском крае – 5 чел. (2021 г. – 10), Кемеровской области – 4 чел. (2021 г. – 3), Республике Хакасия – 5 чел. (2021 г. – 8).

Таблица 59

Медицинские организации, из которых  
уволнились врачи в 2022 г.

Наименование медицинской организации	
Итого	58
Барун-Хемчикский ММЦ	3
БСМЭ	3
Инфекционная больница	4
Каа-Хемская ЦКБ	2
Кызылская ЦКБ	6
Перинатальный центр	3
Противотуберкулезный диспансер	3
Ресбольница № 1	11
Ресонкодиспансер	3
Респсихбольница	2
Ресдетская больница	5
СПИДцентр	1
Тандинская ЦКБ	2
Республиканский консультативно-диагностический центр	5
Чаа-Хольская ЦКБ	2
Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф	1
Улуг-Хемский ММЦ	2

Основными причинами увольнения врачей являются сложившиеся семейные обстоятельства (дислокация супругов из военной части в другие города, уход и присмотр за внуками, поддержка детей студентов, обучающихся за пределами республики, получение льготной ипотеки по сниженной ставке, высокая заработная плата, финансовые затруднения), участие в программе «Земский доктор».

По результатам анализа, проводимого при увольнении работников, поводом для увольнения врачей становятся предложения более высокого уровня заработной платы в учреждениях здравоохранения за пределами республики, разные виды социальных гарантий:

- выплаты подъемных средств от 300 тыс. рублей и выше;
- предоставление служебного жилья (полноценное жилье в новостройках);
- оплата коммунальных услуг.

За пределы республики с 2018 г. по 2022 г. выехали 397 врачей.

Таблица 60

Количество выбывших врачей по причине переезда  
за пределы региона (абсолютное число)

Год	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Выехали за пределы региона, чел.	51	101	94	93	58

Наблюдается увеличение количества врачей, возвращающихся в систему здравоохранения республики, из других регионов. С 2018 года наблюдается процесс возвращения врачей, ранее выехавших в разные годы. Так, в республику вернулись в 2017 г. – 9 чел. (13%), 2018 г. – 16 чел. (31,3%), 2019 г. – 29 чел. (21,8%), 2020 г. – 20 чел. (21,2%), 2021 г. – 34 чел. (36,5%), 2022 г. – 89 чел. (71,1%) от всех выехавших врачей в данных годах. Это связано с расширением мер поддержки, выделяемых Правительством Республики Тыва. Вернулось в республику с 2018 г. по 2022 г. 188 врачей.

Таблица 61

Количество прибывших врачей из других регионов  
(абсолютное число)

Год	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Прибыли из другого региона, чел.	16	29	20	34	89

Из числа прибывших врачей трудоустроены в медицинские организации г. Кызыла – 54 врача, кожуунов республики – 35 врачей. Наибольшее количество врачей, прибывших из других регионов, трудоустроились в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (24 чел.), Республиканскую детскую больницу (11 чел.).

По кожуунным медицинским организациям наибольшее количество прибывших из других регионов приходится на Каа-Хемскую ЦКБ (6 чел.), Кызылскую ЦКБ (5 чел.), Дзун-Хемчикский ММЦ (3 чел.), Улуг-Хемский ММЦ (3 чел.), Эрзинскую ЦКБ (3 чел.).

Из 89 врачей наибольшее количество вернулось из Ямало-Ненецкого АО (15 чел.), г. Москвы (14 чел.), Кемеровской области (7 чел.), Иркутской области (6 чел.), Новосибирской области (5 чел.).

Социальная поддержка медицинских работников. В целях социальной поддержки медицинских работников:

- предоставлено служебное жилье 17 медицинским работникам (из них 11 по программе «Земский доктор») в Бай-Тайгинском (2 чел.), Дзун-Хемчикском (4 чел.), Монгун-Тайгинском (3 чел.), Пий-Хемском (1 чел.), Сут-Хольском (1 чел.), Тандинском (4 чел.), Тере-Хольском (1 чел.), Чеди-Хольском (1 чел.) кожуунах;

- оплачена компенсация расходов на оплату аренды жилья 10 врачам в Бай-Тайгинской ЦКБ (2 чел.), Эрзинской ЦКБ (6 чел.) и БСМЭ (2 чел.);

- предоставлены жилые помещения по договору социального найма 3 врачам в Кызылском (1 чел.), Монгун-Тайгинском (1 чел.), Тоджинском (1 чел.) кожуунах;

- предоставлены места в общежитии 2 врачам в Овюрском кожууне;

- предоставлена компенсация расходов на оплату жилищно-коммунальных услуг в сельской местности 856 медицинским работникам, из них 144 врачу, 704 среднему медработнику и 8 прочему персоналу;

- предоставлены безвозмездно земельные участки для строительства жилья 3 медработникам Тере-Хольской ЦКБ и 1 медработнику Бай-Тайгинской ЦКБ;

- предоставлены внеочередные места в детские общеобразовательные учреждения для 55 детей медработников, из них в г. Кызыле – 23 медработникам (16 врачам и 7 средним медработникам), в кожуунах республики – 32 медработникам (25 врачам и 7 средним медработникам).

Стимулирование медицинских работников, наградная деятельность. За 2022 год за добросовестный труд и профессионализм государственными и ведомственными наградами награждены 1606 чел. (2021 г. – 684 чел.), в том числе:

- региональные ведомственные: Благодарность Министерства здравоохранения Республики Тыва – 300, Почетная грамота Министерства здравоохранения Республики Тыва – 434, ведомственный знак отличия «Почетный наставник Министерства здравоохранения Республики Тыва» – 7;

- региональные: Благодарность Верховного Хурала (парламента) Республики Тыва – 14, Почетная грамота Верховного (парламента) Хурала Республики Тыва – 62, Благодарственное письмо Главы г. Кызыла – 1, Почетная грамота Главы г. Кызыла – 5;

- Поощрения Главы Республики Тыва: Благодарность Главы Республики Тыва – 53, Почетная грамота Главы Республики Тыва – 65;

- государственные награды Республики Тыва: почетные звания «Заслуженный врач Республики Тыва» – 10, «Заслуженный работник здравоохранения Республики Тыва» – 9, «Народный врач Республики Тыва» – 1, юбилейная медаль к «100-летию ТНР» – 15, медаль «За доблестный труд» – 3, государственная премия в области здравоохранения Республики Тыва «Доброе сердце» («Буянныг чурек») – 8;

- федеральные ведомственные: Благодарность Министерства здравоохранения Российской Федерации – 475, Почетная грамота Министерства здравоохранения Российской Федерации – 116, нагрудный знак «Отличник здравоохранения» – 54, Благодарственное письмо Депутата Государственной Думы Федерального собрания



Российской Федерации – 6, почетный знак Красноярского края «200 лет Енисейской губернии» – 25;

- государственные награды Российской Федерации: «Заслуженный врач Российской Федерации» – 1; знак отличия «За наставничество» – 3, «Орден Пирогова» – 1.

### Санаторно-курортное обеспечение

Санаторно-курортное лечение детей диспансерного учета Минздравом Республики Тыва проводится круглогодично в санаторно-курортных организациях, подведомственных Минздраву Российской Федерации, и за счет финансовых средств республиканского бюджета в санаторно-курортных организациях, отобранных путем проведения конкурса.

В целях обеспечения санаторно-курортным лечением детей диспансерного учета в республиканском бюджете на 2022 год были предусмотрены финансовые средства на сумму 23253,5 тыс. рублей, из них на оплату услуг по санаторно-курортному лечению 915 детей предусмотрено 23132,12 тыс. рублей, на оплату компенсации за самостоятельно приобретенную путевку на ребенка предусмотрено 121,35 тыс. рублей. При этом, стоимость детской санаторно-курортной путевки на 21 день составила 25281,0 рублей. Размер компенсации за самостоятельно приобретенную детскую путевку на 21 день составил 20224,8 рублей, то есть 80 процентов стоимости детской путевки.

Минздрав Республики Тыва в течение 2022 года планировало оздоровить в условиях санаторно-курортных организаций 2500 детей диспансерного учета, из них в санаториях Минздрава Российской Федерации – 1585 детей, за счет финансовых средств республиканского бюджета – 915 детей.

Таблица 62

#### Обеспеченность санаторно-курортным лечением детей, находящихся на диспансерном учете медицинских организаций

Наименование показателя	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Число детей диспансерного учета, нуждающихся в санаторно-курортном лечении	6909	6943	6875
Число детей, получивших санаторно-курортное лечение	1308	2551	2803
Доля детей, получивших санаторно-курортное лечение, в % от общего числа детей, нуждающихся в санаторно-курортном лечении	18,9%	36,7%	40,8%

На санаторно-курортное лечение направлено 2803 ребенка диспансерного учета (112% годового плана), в том числе:

дети-инвалиды – 160 чел., из них по путевкам «мать и дитя» – 109 чел.;

дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, – 510 чел., из них 70 – воспитанники ГБОУ Республики Тыва «Республиканская школа-интернат «Тувинский кадетский корпус»;

дети, состоящие на учете детского фтизиатра, – 52 чел.

Таблица 63

Количество детей, получивших санаторно-курортное лечение,  
в разрезе муниципальных образований республики

Наименование муниципального образования	Кол-во детей, направленных на СКЛ, всего			В том числе:					
				дети-инвалиды			дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
г. Кызыл	302	861	842	35	95	93	26	179	191
Бай-Тайгинский кожуун	38	71	81	-	1	1	2	6	15
Барун-Хемчикский кожуун	64	152	174	2	7	9	17	20	34
Дзун-Хемчикский кожуун	84	124	136	1	2	4	5	19	21
Каа-Хемский кожуун	37	119	123	2	3	1	3	13	16
Кызылский кожуун	135	234	323	7	6	17	9	30	37
Монгун-Тайгинский кожуун	47	109	80	1	3	2	3	8	8
Овюрский кожуун	30	81	125	1	1	2	1	12	30
Пий-Хемский кожуун	64	75	98	1	5	2	1	7	14
Сут-Хольский кожуун	41	88	127	-	0	2	1	8	16
Тандынский кожуун	64	86	75	-	4	6	16	19	21
Тере-Хольский кожуун	11	20	26	1	0	2	1	5	2
Тес-Хемский кожуун	67	62	77	1	0	4	5	4	8
Тоджинский кожуун	34	45	53	-	2	1	4	19	11
Улуг-Хемский кожуун	120	137	159	5	11	6	25	22	32
Чаа-Хольский кожуун	54	88	55	1	2	2	-	9	14
Чеди-Хольский кожуун	88	115	120	2	1	2	11	13	24
Эрзинский кожуун	14	76	77	-	2	4	-	9	16
По направлению ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер»	14	8	52	-	1	-	-	-	-
Итого:	1308	2551	2803	60	146	160	130	402	510

По итогам конкурсных процедур заключены государственные контракты с ФГБУ «Детский санаторий «Озеро Шира» Минздрава Российской Федерации на оздоровление 465 детей, КГАУ «Социально-оздоровительный центр «Тесь» на оздоровление 450 детей. Государственные контракты исполнены в полном объеме.

На основании предоставленных документов 1 родителю перечислена компенсация за самостоятельно приобретенную детскую путевку на ребенка на сумму 20224,8 рублей.

Санаторно-курортное лечение детей диспансерного учета проведено в 13 санаторно-курортных организациях: «Озеро Шира» – 1785 детей, «Белокуруixa» – 391, «Тесь» – 450, «Озеро Карачи» – 54, «Калуга-Бор» – 42, «Кирицы» – 45, «Вулан» – 15, «Пионер» – 7, «Горный воздух» – 5, санаторий имени М.И. Калинина – 4, «Кратово» – 2, «Пионерск» – 2, санаторий имени Н.А. Семашко – 1 ребенок.

Таблица 64

Информация о количестве детей, получивших  
санаторно-курортное лечение, в разрезе  
санаторно-курортных организаций

№ п/п	Наименование санаторно-курортной организации	Количество детей		
		2020 г.	2021 г.	2022 г.
федеральный бюджет (бесплатные санаторно-курортные путевки)				
1	ФГБУ «Детский санаторий «Озеро Шира» Министерства здравоохранения Российской Федерации	926	1094	1320
2	ФГБУ «Детский санаторий «Белокуриха» Министерства здравоохранения Российской Федерации	311	398	391
3	ФГБУ «Детский санаторий «Озеро Карачи» Министерства здравоохранения Российской Федерации	10	61	54
4	ФГБУ «Детский санаторий «Калуга-Бор» Министерства здравоохранения Российской Федерации	15	31	42
5	ФГБУ «Санаторий «Вулан» Министерства здравоохранения Российской Федерации	14	21	15
6	ФГБУ «Детский санаторий «Кратово» Министерства здравоохранения Российской Федерации	9	8	2
7	ФГБУ «Санаторий «Горный воздух» Министерства здравоохранения Российской Федерации	4	5	5
8	ФГБУ «Санаторий «Юность» Министерства здравоохранения Российской Федерации	-	3	-
9	ФГБУ «Санаторий «Васильевское» Министерства здравоохранения Российской Федерации	2	2	-
10	ФГБУ «Санаторий «Шафраново» Министерства здравоохранения Российской Федерации	-	2	-
11	ФГБУ «Санаторий им. Н.А. Семашко» Министерства здравоохранения Российской Федерации	-	1	1
12	ФГБУ «Детский санаторий «Пионерск» Министерства здравоохранения Российской Федерации	-	1	2
13	ФГБУ «Санаторий «Луч» Министерства здравоохранения Российской Федерации	-	1	-
14	ФГБУ «Санаторий им. М.И. Калинина» Министерства здравоохранения Российской Федерации	3	-	4
15	ФГБУ «Детский туберкулёзный санаторий «Кирицы» Министерства здравоохранения Российской Федерации	10	-	45
16	ФГБУ «Детский туберкулёзный санаторий «Пионер» Министерства здравоохранения Российской Федерации	4	7	7
17	ФГБУ «Детский туберкулёзный санаторий «Пушкинский» Министерства здравоохранения Российской Федерации	-	1	-
Всего:		1308	1636	1888
путевки, приобретенные за счет средств республиканского бюджета				
18	КГАУ «Социально-оздоровительный центр «Тесь»	-	450	450
19	ФГБУ «Детский санаторий «Озеро Шира» Министерства здравоохранения Российской Федерации	-	465	465
Всего:		-	915	915
Итого:		1308	2551	2803

## Раздел VI. Финансирование здравоохранения

В соответствии с Законом Республики Тыва от 13 декабря 2021 г. № 787-ЗРТ «О республиканском бюджете Республики Тыва на 2022 год и на плановый 2023 и 2024 годов» бюджет Министерства здравоохранения Республики Тыва (далее – Министерство) с уточнением составляет 7 114,2 млн. рублей.

За 2022 год бюджет исполнен на сумму 7 075,1 млн. рублей или 99,4 процента от плана, что на 1 780,9 млн. рублей меньше 2021 года (8 856,0 млн. рублей).

Таблица 65

### Исполнение бюджета (млн. рублей)

Наименование источника	План		Исполнение		Процентов исп.		Остаток от плана	
	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.
Всего бюджет	9 231,8	7 114,24	8 856,0	7 075,08	96	99,4	375,8	39,16
Республиканский бюджет	5 396,9	5 624,88	5 311,1	5 598,61	98	99,5	85,8	26,26
том числе сумма страховых взносов на ОМС неработающего населения	2 871,37	3 032,69	2 871,37	3 032,69	100	100	0,0	0,0
Федеральный бюджет	3 834,9	1 489,36	3 544,9	1 476,47	92	99,1	290,0	12,89

Министерством реализуется государственные программы:

- «Развитие здравоохранения на 2018-2025 годы»;
- «Государственная антиалкогольная и антинаркотическая программа в Республике Тыва на 2021-2025 годы».

За счет предусмотренных в бюджетной росписи средств Министерства финансовое обеспечение государственных программ составило 97,6 процента, из них 95,8 – процента на реализацию госпрограммы «Развитие здравоохранения на 2018-2025 годы», 1,8 – процента на реализацию госпрограммы «Государственная антиалкогольная и антинаркотическая программа в Республике Тыва на 2021-2025 годы».

Таблица 66

### Финансовое исполнение государственных программ (млн. рублей)

Госпрограммы	План		Исполнение		Процентов исп.	
	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.
Развитие здравоохранения на 2018-2025 годы	8 941,6	6 816,6	8 587,7	6 787,74	96	99,6
Государственная антиалкогольная и антинаркотическая программа в Республике Тыва	125,4	126,83	123,7	126,83	98	100

Госпрограммы	План		Исполнение		Процентов исп.	
	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.
на 2021-2025 годы						
Всего:	9 067,0	6 943,43	8 711,4	6 914,6	96	99,5

Кассовый расход республиканского бюджета централизованных расходов Министерства составляет 408,43 млн. рублей при плане 411,48 млн. рублей или на 99,3 процента (2021 г. – 97,9% от плана 327,8 млн. рублей или 321,0 млн. руб.), из них:

- расходы на обеспечение необходимыми лекарственными препаратами и вакцинами – 265,4 млн. рублей или 100 процентов, из них 41,9 млн. рублей на приобретение вакцин, 3,7 млн. рублей на лекарственное обеспечение для лечения пациентов с хроническими вирусными гепатитами, 19,3 млн. рублей на обеспечение лекарственными препаратами больных туберкулезом, 200,4 млн. рублей на лекарственное обеспечение граждан состоящих в территориальном регистре;

- расходы на приобретение дополнительного питания для кормящих матерей, беременных женщин и детей до 3 лет – 13,3 млн. рублей или 100 процентов от плана;

- расходы на повышение квалификации медицинских работников – 1,49 млн. рублей или 100 процентов от плана;

- расходы на закупку оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга – 12,48 млн. рублей или 100 процентов от плана;

- расходы за приобретение основных средств (медоборудование) – 19,6 млн. рублей или 90 процентов от плана (21,6 млн. рублей), на 2,0 млн. рублей заключены договоры на поставку 17 ЭКГ районным медицинским организациям;

- расходы по отправке больных за пределы республики по квотам ВМП – 5,2 млн. рублей или 100 процентов от плана;

- расходы на текущий ремонт – 1,8 млн. рублей или на 100 процентов от плана;

- расходы на санаторно-курортное лечение детей – 23,15 млн. рублей или 100 процентов, от плана;

- расходы на капитальный ремонт здания ГБУЗ Республики Тыва «Тере-Хольская ЦКБ» – 12,4 млн. рублей или 92,5 процента от плана (13,45 млн. рублей).

Также, Министерством в целях социальной поддержки медицинских работников выплачены единовременные компенсационные и иные выплаты 8 врачам дефицитных специальностей в размере 1 млн. рублей каждому; по 200 тыс. рублей получили 202 врача впервые трудоустроившиеся после окончания ВУЗа и ординатуры и врачам, прибывшим из-за пределов республики, всего – 48,4 млн. рублей.

Присуждена государственная премия в области здравоохранения «Доброе сердце» – «Буянныг чурек» 8 врачам в размере 5 млн. рублей во исполнение Указа Главы Республики от 19 декабря 2022 г. № 409 «О внесении изменений в пункты 4 и 5 положения о государственной премии Республики Тыва в области здравоохранения «Доброе сердце» – «Буянныг чурек».

Субсидии на выполнение государственного задания были внедрены подведомственным учреждениям в размере 1 990,7 млн. рублей при плане 2 003,35 млн. руб-

лей или 99,4 процента от годового плана, по сравнению с 2021 годом меньше на 129,0 млн. рублей (2021 г. – 1 861,7 млн. рублей при плане 1 915,7 млн. рублей).

В том числе фонд оплаты труда исполнен на сумму 1 604,1 млн. рублей, «Заработная плата» – 1 225,1 млн. рублей и «начисления на выплату заработной платы» – 379,0 млн. рублей, процентное соотношение исполнения бюджета составляет 100,0 процентов от годового плана, что на 119,0 млн. рублей больше 2021 года (1 485,2 млн. рублей).

Таблица 67

Годы	Утвержденный план	в том числе		Фактически профинансировано	в том числе		Отклонение с предыдущим годом	
		заработная плата	начисления на оплату труда		заработная плата	начисления на оплату труда	в млн. руб.	в процентах
2018	1 007, 2	760,0	247,2	1 006,6	759,4	247,2		
2019	1 181,0	893,5	287,5	1 141,7	882,9	258,8	173,8	117,3
2020	1 313,8	990,3	323,5	1 282,7	973,2	309,5	132,8	111,2
2021	1 485,2	1 125,1	360,1	1 460,8	1 115,6	345,2	171,4	113,1
2022	1 604,3	1 225,2	379,1	1 604,1	1 225,1	379,0	119,0	108,0
Итого	6 591,5	4 994,1	1 597,4	6 495,9	4 956,2	1 539,7	597,0	159,3

Ежегодно фонд оплаты труда увеличивается в среднем на 9,9 процента, что связано с ежегодным увеличением минимального размера оплаты труда, а также средней заработной платы в республике для достижения целевых показателей, обеспечивающих выполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

На реализацию мероприятий по борьбе с коронавирусной инфекцией из резервного фонда Правительства Республики Тыва выделено 95,0 млн. рублей, из них освоено 87,2 млн. рублей или 91,8 процента, в том числе на приобретение лекарственных препаратов, средств индивидуальной защиты, экспресс-тестов, на оплату транспортно-экспедиционных услуг по доставке антисептических средств, на фонд оплаты труда операторов колл-центра единого номера 122, на увеличение стоимости горюче-смазочных материалов для автомобилей выездных бригад, на аренду (найм) автотранспортных средств, а также на проведение ремонта кислородной станции ГБУЗ Республики Тыва «Республиканской детской больницы», на приобретение вакцин для профилактики гриппа.

Федеральные средства. На 2022 год на реализацию мероприятий национальных проектов «Здравоохранение», «Демография» и других мероприятий в области здравоохранения предусмотрено 1 504,9 млн. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 1 489,4 млн. рублей, а также софинансирование из республиканского бюджета – 15,6 млн. рублей.

Заключено государственных контрактов и исполнено по не контрактным обязательствам на сумму 1 491,8 млн. рублей или 99,1 процента от плана, из них средства федерального бюджета – 1 476,5 млн. рублей, средства республиканского

бюджета – 15,3 млн. рублей (2021 г. – 3 566,2 млн. рублей или 92 процента от плана).

Всего остаток от плана составил 13,2 млн. рублей (0,9%), из них:

- экономия с учетом свободного остатка – 11,5 млн. рублей (0,8%), а также по дополнительным соглашениям от 26 декабря 2022 г. № 056-09-2022-624/7 уменьшены лимиты бюджетных ассигнований региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Тыва» на сумму 2,5 млн. рублей;

- бюджетные ассигнования – 1,6 млн. рублей, подлежат к исполнению в 2023 году.

На реализацию национальных проектов «Здравоохранение», «Демография» предусмотрено 789,1 млн. рублей, из них средства федерального бюджета – 776,6 млн. рублей, средства республиканского бюджета – 12,4 млн. рублей (2021 г. – 484,4 млн. рублей). Заключены государственные контракты на сумму 777,7 млн. рублей или 98,6 процента от плана, из них средства федерального бюджета – 765,5 млн. рублей, средства республиканского бюджета – 12,2 млн. рублей, в том числе:

- на переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическим заболеваниями, – 53,9 млн. рублей (в том числе переходящий остаток 2021 г. – 1,7 млн. рублей), заключены контракты на поставку 14 ед. медицинского оборудования;

- на реализацию регионального проекта «Создание единого цифрового контура здравоохранения на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» – 32,23 млн. рублей, заключены 4 контракта;

- на оснащение оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений – 47,05 млн. рублей, заключены контракты на поставку 3 ед. медицинского оборудования;

- на проведение вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, – 0,0188 млн. рублей, привито 10 человек, проживающих в организациях социального обслуживания;

- на обеспечение закупки авиационных работ органами государственной власти субъектов Российской Федерации в целях оказания медицинской помощи – 190,0 млн. рублей, выполнено 193 вылета (план – 161);

- на обеспечение граждан, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях – 18,6 млн. рублей, заключены 24 контракта;

- на реализацию региональных программ по формированию приверженности здоровому образу жизни с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений – 2,7 млн. рублей, заключены соглашения на реализацию трех мероприятий;

- на реализацию региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Тыва» – 432,99 млн. рублей, заключены 6 государственных контрактов на строительство 3 фельдшерско-акушерских пунктов и 3 врачебных амбулаторий на сумму 69,5 млн. рублей, 3 государственных контракта на выполнение капитального ремонта на сумму 75,1 млн. рублей, государственные

контракты на приобретение 10 единиц автомобильного транспорта на сумму 14,2 млн. рублей, контракты на оснащение и переоснащение медицинских организаций 124 единицами медицинского оборудования на сумму 170,11 млн. рублей.

На реализацию иных субсидий и иных межбюджетных трансфертов предусмотрено 715,9 млн. рублей, из них средства федерального бюджета – 712,7 млн. рублей, средства республиканского бюджета – 3,1 млн. рублей (2021 г. – 3 376,4 млн. рублей). Исполнено на сумму 714,1 млн. рублей или 99,7 процента от плана, из них средства федерального бюджета – 710,9 млн. рублей, средства республиканского бюджета – 3,1 млн. рублей, в том числе:

- на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, – 110,0 млн. рублей, перечислены финансовые средства 61 медицинскому работнику, в том числе 59 врачам и 2 фельдшерам;

- на оказание гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, – 321,6 млн. рублей, высокотехнологичная медицинская помощь оказана 4 пациентам;

- на осуществление переданного полномочия Российской Федерации по осуществлению ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России», – 6,4 млн. рублей, денежную выплату получили 397 человек;

- на развитие паллиативной медицинской помощи – 7,3 млн. рублей;

- на реализацию мероприятий по предупреждению и борьбе с социально значимыми инфекционными заболеваниями – 11,6 млн. рублей;

- на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения – 53,3 тыс. рублей;

- на финансовое обеспечение расходов на организационные мероприятия, связанные с обеспечением лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, а также после трансплантации органов и (или) тканей, – 0,617 млн. рублей, заключен 1 договор;

- на выплату государственного единовременного пособия и ежемесячной денежной компенсации гражданам при возникновении поствакцинальных осложнений предусмотрено 28,2 млн. рублей, в связи с отсутствием поствакцинальных осложнений кассовый расход составляет 0 процентов;

- на финансовое обеспечение оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов – 163,24 млн. рублей, заключен 251 контракт;



- иной межбюджетный трансферт на финансовое обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования – 23,2 млн. рублей;

- иной межбюджетный трансферт на приобретение лекарственных препаратов для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации – 5,0 млн. рублей;

- иной межбюджетный трансферт на финансовое обеспечение оплаты труда медицинских работников, оказывающих консультативную медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий гражданам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также с признаками или подтвержденным диагнозом внебольничной пневмонии, острой респираторной вирусной инфекции, гриппа, получающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому), за счет резервного фонда Правительства Российской Федерации – 2,4 млн. рублей;

- на финансовое обеспечение мероприятий по борьбе с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) по распоряжению Правительства Российской Федерации от 29 октября 2020 г. № 2804-р – 4,99 млн. рублей, поставлены «Наркозно-дыхательный аппарат», тест-системы, наборы реагентов для выявления антигена коронавируса и гриппа А/В;

- на приобретение медицинского оборудования, средств индивидуальной защиты для медицинских работников ковидных бригад, а также на монтаж системы медицинского газоснабжения кислородной станции – 46,6 млн. рублей;

- на оснащение медицинскими изделиями медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» – 39,3 млн. рублей, поставлено 14 ед. медоборудования;

- иной межбюджетный трансферт, имеющий целевое назначение, из федерального бюджета бюджету Республики Тыва на обеспечение выплат ежемесячного денежного вознаграждения за классное руководство (кураторство) педагогическим работникам государственных образовательных организаций субъектов Российской Федерации и г. Байконура, муниципальных образовательных организаций, реализующих образовательные программы среднего профессионального образования, в том числе программы профессионального обучения для лиц с ограниченными возможностями здоровья, за счет средств соответствующих бюджетов бюджетной системы Российской Федерации – 4,4 млн. рублей;

- дополнительное Соглашение между Правительством Москвы и Правительством Республики Тыва от 13 июля 2021 г. о предоставлении межбюджетного трансферта из бюджета г. Москвы – 35,5 млн. рублей, в том числе на капитальный ремонт фасада здания главного корпуса ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», здания лечебного корпуса (взрослое отделение) по адресу с. Балгазын, Сой,

лифтового оборудования, приобретение ультразвукового аппарата, лабораторного бинокулярного микроскопа;

- в рамках реализации мероприятий (работ) подлежащих проведению за счет межбюджетного трансферта, предоставленного из бюджета г. Москвы бюджету Республики Тыва в целях реализации социально значимых проектов в Республике Тыва по Соглашению между Правительством Москвы и Правительством Республики Тыва от 17 августа 2022 г., – 13,41 млн. рублей, в том числе на капитальный ремонт системы отопления здания ГБУЗ Республики Тыва «Бай-Тайгинская ЦКБ»;

- дотации (гранты) за достижение показателей деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации – 4,95 млн. рублей;

- иной межбюджетный трансферт, имеющий целевое назначение, из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура, источником финансового обеспечения которого являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования расходных обязательств субъекта Российской Федерации и г. Байконура по финансовому обеспечению оплаты труда и начислений на выплаты по оплате труда отдельных категорий медицинских работников, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», – 182,1 млн. рублей.

Средняя заработная плата медицинских работников. Финансовое обеспечение расходов по оплате труда медицинским работникам учреждений здравоохранения осуществляется в основном за счет средств обязательного медицинского страхования.

Для достижения целевых показателей по заработной плате медицинских работников в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» медицинские организации вынуждены направлять на формирование фонда оплаты труда в среднем более 65 процентов от всех расходов. При этом структура расходов на фонд оплаты труда в 2022 году составила 67,5 процента (2021 г. – 67,7%) от финансового обеспечения за счет средств обязательного медицинского страхования. Следует отметить, что в связи с эпидемиологической ситуацией, связанной с коронавирусной инфекцией, наблюдается увеличение расходов на приобретение медикаментов и расходных материалов (2021 г. – 18,1%, 2020 г. – 20,8%).

В связи с изменением Методики распределения субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, по Республике Тыва коэффициент дифференциации, применяемый для расчета размера субвенции, составлял 1,925, а по измененной методике уменьшился и составил в 2019 г. – 1,719, в 2020 г. – 1,725, в 2021 г. – 1,722, в 2022 г. – 1,716.

Изменение методики распределения субвенций негативно повлияло на финансовую стабильность здравоохранения республики. В структуре расходов районных медицинских организаций доля заработной платы с начислениями составляет от 75 процентов и выше. Выполнение достижения целевых показателей по заработной

плате и ежегодное повышение МРОТ до значений, определенных законами и Конституционным судом Российской Федерации, не позволяет медицинским организациям покрывать другие расходные обязательства и ведет к росту кредиторской задолженности государственных медицинских организаций.

Кредиторская задолженность по средствам обязательного медицинского страхования в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Республики Тыва по состоянию на 1 января 2023 г. составила 383,13 млн. рублей, в том числе просроченная задолженность – 186,39 млн. рублей.

В целях финансового обеспечения оплаты труда и начислений на выплаты по оплате труда отдельных категорий медицинских работников, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597, распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 октября 2022 г. № 3147-р, Республике Тыва выделялось 182 065,90 тыс. рублей. Выделенные иные межбюджетные трансферты распределены на 5815 человек (врачи – 1147 человек, средний медицинский персонал – 3417 человек, младший медицинский персонал – 1251 человек) «указной категории», 30 подведомственным медицинским организациям Министерства здравоохранения Республики Тыва, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования. Средний размер выплаты по врачебному персоналу составил 54 903,36 руб., среднему медицинскому персоналу – 18 309,58 руб., младшему медицинскому персоналу – 11 428,12 руб.

По итогам 2022 г. сохраняется тенденция недостижения целевых показателей по средней заработной плате медицинских работников подведомственных медицинских организаций:

- по врачебному персоналу – 77 363,74 руб. с ростом на 8 процентов (2021 г. – 71 616,5 руб.), соотношение – 183,8 процента (2021 г. – 183,7%) от средней зарплаты в регионе в размере – 42 102,0 руб. (постановление Правительства Республики Тыва от 31 октября 2022 г. № 708);

- по среднему медицинскому персоналу – 40 502,09 руб. с ростом на 8,4 процента (2021 г. – 37 380,0 рублей), соотношение – 96,2 процента (2021 г. – 95,9%);

- по младшему медицинскому персоналу – 37 941,42 руб. с ростом на 10,5 процента (2021 г. – 34 347,2 рублей), соотношение – 90,1 процента (2021 г. – 88,1%).

Потребность на полное достижение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 (врачи – 200%, средний медицинский персонал – 100%, младший медицинский персонал – 100%) за счет всех источников финансирования составляет 351,64 млн. рублей, из них заработная плата – 270,08 млн. рублей, начисления на оплату труда – 81,56 млн. рублей.

Причинами снижения отношения средней заработной платы к оценке среднемесячной начисленной заработной платы по региону являются:

- несопоставимый рост среднего дохода от трудовой деятельности по региону (2019 г. по отношению к 2018 г. – 109%, 2020 г. к 2019 г. – 111%, 2021 г. к 2020 г. – 104%, 2022 г. к 2021 г. – 108%, 2022 г. к 2018 г. – 135%) к росту субвенций на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования (2019 г. по отношению к 2018 г. – 100%, 2020 г. к 2019 г. – 107%, 2021 г. к 2020 г. – 103%, 2022 г. к 2021 г. – 108%, 2022 г. к 2018 г. – 119%). Ежегодный прирост средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования предусмат-

ривается на приоритетные направления здравоохранения (онкология, диспансеризация, ВМП), которые являются высокочатратными. Данное обстоятельство в 2021 году привело к снижению тарифов по медицинской помощи в круглосуточном стационаре в медицинских организациях первого уровня;

- просроченная кредиторская задолженность за счет средств обязательного медицинского страхования медицинских организаций, которая на 1 января 2023 г. составила 186,39 млн. рублей;

- увеличение расходов в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции, в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции коечный фонд для оказания медицинской помощи пациентам с подозрением и с подтвержденным диагнозом на заболевание новой коронавирусной инфекцией в 2020 году был увеличен до 1800 коек, в том числе по районам до 376 коек. Расходы медицинских организаций увеличились, в основном, за счет увеличения расходов на оплату труда вновь привлеченных работников в инфекционные госпитали, а также расходов на приобретение медикаментов и расходных материалов для лечения пациентов;

- на формирование неэффективных расходов в медицинских организациях имеет влияние объем площадей в некоторых кожных центрах, которые не соответствуют объему предоставляемых медицинских услуг: в одних кожных центрах – излишние площади стационаров, которые хронически не загружены на полную мощность, в других – множество зданий разбросаны по всему населенному пункту. И те и другие требуют наличия значительного количества прочего обслуживающего персонала (сторожа, кочегары, истопники, уборщики помещений, уборщики территорий).

В целях обеспечения достижения целевых показателей по повышению оплаты труда медицинских работников проводятся определенные мероприятия. В 2019 году произведено повышение должностных окладов врачей на 15,0 процентов, среднего медицинского персонала – 10,0, младшего медицинского персонала – 10,0 процентов. Правительством Республики Тыва, Министерством здравоохранения Республики Тыва в Правительство Российской Федерации, Министерство здравоохранения Российской Федерации в 2019, 2021, 2022 годах направлялись письма о поддержке по вопросу предоставления бюджету Республики Тыва финансовой помощи за счет средств федерального бюджета на обеспечение достижения целевых показателей по оплате труда медицинских работников.

Реализация Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва.

Территориальная программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи на территории Республики Тыва на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, включающая территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее – территориальная программа), утверждена постановлением Правительства Республики Тыва от 30 декабря 2021 г. № 756.

На территории Республики Тыва в реализации территориальной программы участвовали 53 медицинские организации (2021 г. – 58 МО), из них по ОМС – 43 медицинские организации (2021 г. – 49 МО).

Финансовое обеспечение здравоохранения в рамках реализации территориальной программы составило 10 226,2 млн. рублей (2021 г – 10 231,3 млн. рублей), в том числе целевые федеральные средства в сумме 205,26 млн. рублей, которые направлены на возмещение расходов за проведение тестирования на новую коронавирусную инфекцию в размере 23,2 млн. рублей и 182,06 млн. рублей – на дополнительное финансовое обеспечение оплаты труда указных категорий медицинских работников в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Выполнение плана составило 10 020,9 млн. рублей или 99,7 процента от плана, по сравнению с 2021 годом финансовое обеспечение увеличилось на 986,3 млн. рублей или на 110,9 процента (2021 г. – 9034,6 млн. руб.), из них:

- средства республиканского бюджета – 2371,8 млн. рублей или 99,6 процента от годового плана (2382,4 млн. руб.), в том числе подведомственным учреждениям направлены бюджетные средства, включая субсидии на выполнение государственного задания и на иные цели, в сумме 1933,1 млн. рублей, централизованные расходы по здравоохранению из средств бюджета составили 351,5 млн. рублей, из них лекарственное обеспечение – 200,39 млн. рублей и расходы по эпидфонду – 41,96 млн. рублей. Дополнительно на реализацию мероприятий по борьбе с COVID-19 из резервного фонда Правительства Республики Тыва выделено 87,2 млн. рублей. В сравнении с 2021 годом кассовые расходы увеличились на 108,7 процента на сумму 189,8 млн. рублей (факт исполнение 2021 г. – 2 182,04 млн. рублей) при увеличении плана по бюджетным средствам, предусмотренным на реализацию территориальной программы на 5,1 процента на сумму 115,0 млн. рублей (план 2021 г. – 2 267,4 млн. рублей);

- средства обязательного медицинского страхования – 7649,1 млн. рублей или 99,7 процента от плана.

Средства ОМС направлены на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам республики за пределами страхования, – 199,9 млн. рублей, на оплату через страховую медицинскую организацию – 7 449,2 млн. рублей, что по сравнению с 2021 годом больше на 111,6 процента (2021 г. – 6 672,5 млн. руб. исполнение 96,9). Штрафные санкции по экспертизам, поведенным ТФОМС и страховой медицинской организацией, составили в общей сумме 164,9 млн. рублей.

По условиям оказания медицинской помощи.

В стационарных условиях принято 59 686 случаев на сумму 3362,7 млн. рублей, исполнение составило 98,4 процента, по сравнению с 2021 годом больше на 2,7 процента (2021 г. – 3 273,8 млн. рублей, исполнение 99,8%), из них:

- с использованием методов ВМП оказано 1226 случаев на сумму 277,2 млн. рублей, исполнение – 99,5 процента, по сравнению с 2021 годом больше на 26,4 процента или на 57,9 млн. рублей (2021 г. – 219,3 млн. рублей);

- по профилю «Онкология» принято к оплате 2 372 законченных случаев на сумму 219,6 млн. рублей или 79,3 процента от плана и по сравнению с 2021 годом меньше на 17,7 процента (2021 г. – 258,2 млн. руб.).

В условиях дневного стационара оказано 19 203 случая на сумму 814,8 млн. рублей, исполнение плана – 93 процента, по сравнению с 2021 годом больше на 41,4 процента (2021 г. – 576,2 млн. рублей с исполнением 96,6%), из них:

- по профилю «Онкология» оказан 1 281 случай лечения (химиотерапия) на сумму 210,2 млн. рублей или 89,1 процента от плана, по сравнению с 2021 годом меньше на 3,2 процента (2021 г. – 217,0 млн. рублей);

- по экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО) принято 100 случаев на сумму 19,4 млн. рублей или 83,9 процента от плана и больше на 24,4 процента по сравнению с 2021 г. (2021 г. – 15,6 млн. рублей);

- по медицинской реабилитации в условиях дневного пребывания принято 1056 случаев на сумму 54 млн. рублей или 99,3 процента от плана и больше на 14,2 процента по сравнению с 2021 г. (2021 г. – 47,3 млн. рублей).

Финансовое обеспечение за выполненные объемы амбулаторно-поликлинической помощи составило 2 761,8 млн. рублей или 96,1 процента от плана и по сравнению с 2021 годом больше на 14 процентов или на 339,1 млн. рублей (2021 г. – 2 422,7 млн. рублей), из них:

- по профилактическим медицинским осмотрам оказана медицинская помощь в количестве 25 118 посещений на сумму 79,5 млн. рублей или 26,3 процента от плана и меньше на 24,1 процента по сравнению с 2021 г. (2021 г. – 201,1 посещение);

- диспансеризация взрослого и детского населения проведена в количестве 29 840 посещений на сумму 96,0 млн. рублей или 2,8 процента от плана, что по сравнению с 2021 годом меньше на 32,5 процента (2021 г. – 127,2 млн. рублей);

- по неотложной медицинской помощи оказано 166 244 посещений на сумму 207,5 млн. рублей или 97 процентов от плана и больше на 13,9 процента по сравнению с 2021 г. (2021 г. – 182,1 млн. рублей);

- обращения по поводу заболеваний оказаны в количестве 506000 обращений на сумму 1 500,2 млн. рублей или 95,1 процента от плана и больше на 7 процентов по сравнению с 2021 г. (2021 г. – 1401,8 млн. рублей);

- на оказание отдельных диагностических (лабораторных) исследований с целью выявления онкологических заболеваний в амбулаторных условиях направлено 31,7 млн. рублей, что по сравнению с 2021 годом меньше на 75,2 процента (2021 г. – 128,2 млн. рублей).

По скорой медицинской помощи оказано 112 178 вызовов на сумму 458,8 млн. рублей, исполнение составило 99,7 процента или больше на 6,7 процента по сравнению с 2021 годом (2021 г. – 430,1 млн. рублей).

**Раздел VII. Реализация государственной программы Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2018-2025 годы»**

Государственная программа Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2018-2025 годы» исполнена на сумму 13 819 214,7 тыс. рублей (96,5% от плана).

Таблица 68

**Исполнение государственной программы  
(в тыс. рублях)**

	План на 2022 г.	Факт за 2022 г.	Процентов
Федеральный бюджет	1 478 020,7	1 465 124,5	99,1
Республиканский бюджет Республики Тыва	5 373 286,8	5 357 317,9	99,7
Средства Территориального фонда ОМС	7 462 414,1	6 996 772,3	93,8
Всего	14 313 721,6	13 819 214,7	96,5

**Подпрограмма 1. «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»**

В медицинские организации республики обратились 195 больных по высокозатратным нозологиям, им выписано 962 рецепта на бесплатные лекарственные препараты, аптечными организациями обслужено 962 рецепта на общую сумму 132 238 477,68 руб. Средняя стоимость одного рецепта составила 137 462,03 руб.

В медицинские организации республики обратились 8659 льготников федерального регистра, им выписано 67642 рецепта на бесплатные лекарственные препараты, аптечными организациями обслужено 67642 рецепта на общую сумму 199 586 019,92 руб. Средняя стоимость одного рецепта составила 2 950,62 руб.

В медицинские организации республики обратились 15246 льготников территориального регистра, им выписано 54632 рецепта на бесплатные лекарственные препараты, аптечными организациями обслужено 54629 рецептов на общую сумму 192 616 362,70 руб. Средняя стоимость одного рецепта составила 3 525,89 руб.

В рамках федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Республики Тыва заключено Соглашение о предоставлении из федерального бюджета в 2022-2024 годах бюджету Республики Тыва субсидии на софинансирование нового строительства детской больницы в г. Кызыле от 31 декабря 2021 г. № 056-09-2022-124.

Проектная мощность объекта составляет 150 коек, медико-техническое задание на разработку проектной документации и строительство объекта согласованно с Минздравом России от 2 августа 2021 г. № 15-1/1351. Строительство объекта будет

осуществлено одновременно с выполнением работ по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию объекта капитального строительства. Новый корпус со стационаром будет строиться рядом с существующей детской больницей и станет единым детским медицинским комплексом.

На проектирование и строительство объекта предусмотрено 1 949 448,739 тыс. рублей, из них федеральный бюджет – 1 900 000,0 тыс. рублей, республиканский бюджет – 49 448,73 тыс. рублей, в том числе на проектирование – 30 256,82 тыс. рублей.

В целях реализации данного Соглашения заказчиком ГКУ Республики Тыва «Госстройзаказ» от 31 марта 2022 г. заключен государственный контракт с подрядной организацией ООО «Восток» г. Кызыла, предметом которого является одновременно выполнение работ по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию объекта капитального строительства, проектная мощность объекта – 150 коек, сроком исполнения контракта – до 31 декабря 2024 г.

С применением авиации медицинская помощь оказана 312 больным, в том числе 66 детям, из них дети до 1 года – 22 чел., в том числе при ДТП (догоспитальный этап) – 4 чел.

По показаниям эвакуировано и госпитализировано в республиканские и федеральные медицинские организации 412 больных, в том числе 80 детей, дети до 1 года – 26 чел. Из них с применением авиации по показаниям эвакуировано и госпитализировано в республиканские и федеральные медицинские организации 310 чел., в том числе 66 детей, из них дети до 1 года – 22 чел.

В региональной программе «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Тыва на 2021-2025 годы» запланированные в 2022 г. мероприятия выполнены:

- построены 3 врачебные амбулатории (с. Баян-Кол Кызылского кожууна, с. Арыг-Узуу и с. Хайыракан Улуг-Хемского кожууна) и 3 ФАПа (с. Кундустуг Каа-Хемского кожууна, с. Терлиг-Хая Кызылского кожууна, с. Ак-Тал Чеди-Хольского кожууна);

- завершен капитальный ремонт в поликлинике Республиканской больницы № 1 по улице Ленина, д. 44 и в здании Тере-Хольской центральной кожунной больницы. Также завершен 1 этап капитального ремонта детской поликлиники Барун-Хемчикского ММЦ;

- оснащены автомобильным транспортом 10 медицинских организаций (Тере-Хольская, Тоджинская, Чаа-Хольская, Чеди-Хольская, Сут-Хольская, Монгун-Тайгинская, Овюрская, Тандинская ЦКБ, Барун-Хемчикский ММЦ, Республиканский консультативно-диагностический центр);

- приобретено и поставлено 160 ед. медицинского оборудования медицинским организациям первичного звена.

Запланировано приобретение лекарственных препаратов для лечения больных хроническими вирусными гепатитами на сумму 3 779,4 тыс. рублей. Заключено 3 государственных контракта и поставлены препараты на сумму 3 778,4 тыс. рублей.

Запланировано приобретение лекарственных препаратов для лечения больных туберкулезом на сумму 19 301,0 тыс. рублей. Заключено 16 государственных контрактов и поставлены препараты на сумму 19 300,0 тыс. рублей.



## Подпрограмма 2. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»

На санаторно-курортное лечение направлено 2803 ребенка диспансерного учета (112% годового плана).

## Подпрограмма 3. «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении»

На обеспечение деятельности Республиканского медицинского колледжа профинансировано 70 281,63 тыс. рублей (коммунальные услуги, материальные запасы, заработная плата, налоги и др. статьи). Направлена стипендия студентам Республиканского медицинского колледжа на сумму 3 770,467 тыс. рублей.

На обеспечение мероприятия «Подготовка средних медицинских работников Республиканского медицинского колледжа» профинансировано 2 316,8 тыс. рублей (заработная плата и начисления на выплаты по оплате труда).

Произведены централизованные расходы на курсовые и сертификационные мероприятия на общую сумму 1 499,4 тыс. рублей.

Подпрограмма «Земский доктор/Земский фельдшер» с начала года с учетом дополнительного финансирования из запланированных 61 участника профинансировано 59 врачей (в том числе 49 врачей по 2 млн. рублей, 10 – врачей по 1 млн. рублей) и 2 фельдшера по 1 млн. рублей.

Выплачена государственная премия Республики Тыва в области здравоохранения «Доброе сердце» – «Буянныг чурек» по 6 разным номинациям: «первичное звено», «за работу в экстремальных условиях», «за проведение уникальной операции, спасшей жизнь человека», «у истоков жизни», «технология года», «спасение года».

## Подпрограмма 4. «Информационные технологии в здравоохранении»

В соответствии с заключенным Соглашением о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на реализацию регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранения на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» от 29 декабря 2021 г. № 056-09-2022-025 запланировано внедрение в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Минздрава России, и реализации государственных информационных систем в сфере здравоохранения, соответствующих требованиям Минздрава России, обеспечивающих информационное взаимодействие с подсистемами ЕГИСЗ на сумму 32 550,8 тыс. рублей.

На оказание услуги по доработке Региональной медицинской информационно-аналитической системы Республики Тыва в части интеграции с Вертикально-интегрированной медицинской информационной системой (ВИМИС) «Профилактическая медицина» заключен госконтракт на сумму 16 100,0 тыс. рублей. На формирование структурированных электронных медицинских документов в Региональной

медицинской информационно-аналитической системе Республики Тыва заключен госконтракт на сумму 2 638 тыс. рублей на выполнение работ по настройке и подключению медицинского диагностического оборудования медицинских организаций к центральному архиву медицинских изображений Республики Тыва заключен госконтракт на сумму 10 000,0 тыс. рублей на казание услуг по развитию (созданию и внедрению) централизованной системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации» заключен госконтракт на сумму 3 799,6 тыс. рублей.

**Подпрограмма 5. «Организация обязательного  
медицинского страхования граждан Республики Тыва»**

В Территориальный фонд обязательного медицинского страхования по Республике Тыва направлены средства на общую сумму 3 032 691,556 тыс. рублей.

Таблица 69

**Сведения о показателях (индикаторах)  
государственной программы Республики Тыва  
«Развитие здравоохранения на 2018-2025 годы»**

№ п/п	Показатель (индикатор) (наименование)	Единица измерения	План 2022 г.	Факт 2022 г.	Процент исполнения	Фактический результат выполнения мероприятия
1	2	3	4	5	6	7
1	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	65,69	67,14	102,2	показатель ожидаемой продолжительности жизни по Республике Тыва составил 67,14 года
2	Смертность населения в трудоспособном возрасте	100 тыс. населения	605	663,1	109,6	по данным медицинских организаций умерло 1224 чел. в трудоспособном возрасте, показатель смертности населения в трудоспособном возрасте составил 663,1 на 100 тыс. населения, что на 9,6 процента выше, чем запланировано (план на 2022 г. – 605,0)
3	Смертность от болезней системы кровообращения	100 тыс. населения	309	301,0	97,4	показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 301,0 на 100 тыс. населения, что на 2,6 процента ниже планового показателя 2022 г.
4	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	100 тыс. населения	101,8	113,4	111,4	показатель смертности от новообразований составил 113,4 на 100 тыс. населения, что на 11,4 процента больше планового показателя

1	2	3	4	5	6	7
5	Удовлетворенность населения качеством оказания медицинской помощи	процентов	48,1	48,1	100,0	
6	Младенческая смертность	1000 родившихся живыми	6,4	4,5	70,3	умерло 28 младенцев, показатель младенческой смертности составил 4,5 на 1000 родившихся живыми
7	Доля посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0-17 лет	процентов	45	48,1	106,9	профилактические осмотры проведены среди 59444 детей, что составляет 48,1 процента от детского населения
8	Доля детей в возрасте 0-17 лет от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	процентов	1,89	1,74	92,1	по данным медицинских организаций пролечено в условиях дневного стационара в амбулаторных условиях медицинских организаций 2145 детей, что составляет 1,74 процента от детского населения
9	Детская смертность (в возрасте от 0-4 года) на 1000 новорожденных, родившихся живыми	человек	10,7	6,6	61,7	по данным медицинских организаций умерло 39 детей в возрасте от 0-4 лет, показатель составил 6,6 на 1000 новорожденных, родившихся живыми
10	Коэффициент естественного прироста населения, на 1,0 тыс. населения	тыс. человек	11,1	9,3	83,8	показатель естественного прироста составил 9,3 тыс. человек на 1000 населения
11	Увеличение суммарного коэффициента рождаемости	число детей, рожденных одной женщиной на протяжении всего периода	3,3	2,9	87,9	число детей, рожденных одной женщиной на протяжении всего периода, составило 2,9 чел.
12	Увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет	лет	61,2	59,4	97,1	по данным Росстата за 2021 год ожидаемая продолжительность здоровой жизни составляла 59,4 лет, данные за 2022 год будут в конце 2023 года

1	2	3	4	5	6	7
13	Обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год	процентов	53,6	26,5	49,4	проведено 88241 профилактических медицинских осмотров всех граждан, что составляет 101 процент от плана (план на 2022 г. – 87340 случаев) и 26,5 процента от численности населения
14	Смертность от туберкулеза	100 тыс. населения	37,7	30,8	81,7	показатель смертности от туберкулеза составил 30,8 на 100 тыс. населения
15	Обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	процентов	67	33,3	49,7	за 2021-2025 годы запланировано строительство 45 объектов. Всего построено 15 ФАПов и ВА, из них в 2021 г. – 9 объектов, в 2022 г. – 6 объектов
16	Создание рабочих мест	штатных единиц	1	0	0,0	в 2022 г. новых штатных единиц не выделено
17	Объем инвестиций в основной капитал, за исключением инвестиций инфраструктурных монополий (федеральные проекты) и бюджетных ассигнований федерального бюджета	тыс. рублей	64 120,0	9 751,50	15,2	
18	Снижение детской заболеваемости туберкулезом	случаев на 100 тыс. детского населения	56,0	60,5	108,0	показатель детской заболеваемости туберкулезом составил 60,5 на 100 тыс. детского населения, что ниже показателя аналогичного периода прошлого года на 19,1 процента
19	Снижение подростковой заболеваемости туберкулезом	случаев на 100 тыс. подросткового населения	168,6	173,1	102,7	среди подростков выявлено 28 случаев туберкулеза, показатель подростковой заболеваемости увеличился на 16,6 процента, с 148,4 до 173,1 на 100 тыс. подросткового населения

1	2	3	4	5	6	7
20	Эффективность работы туберкулезных санаторных коек	дней	249	152,3	61,2	
Реализация мероприятий по предупреждению и борьбе с социально значимыми инфекционными заболеваниями						
21	Снижение заболеваемости сифилисом среди населения	случаев на 100 тыс. населения	27,5	62,5	227,3	зарегистрировано 208 случаев сифилиса, рост заболеваемости сифилисом составил 70,7 процента к 2021 г., показатель заболеваемости – 62,5 на 100 тыс. населения
22	Снижение заболеваемости сифилисом среди детского населения в возрасте 0-14 лет	случаев на 100 тыс. детей в возрасте 0-14 лет	5,6	0,9	16,1	зарегистрирован 1 случай раннего врожденного сифилиса (2021 г. – 4 сл.), снижение показателя с 3,7 на 100 тыс. соот. населения в возрасте 0-14 лет в 2021 г. до 0,9 в 2022 г.
23	Снижение заболеваемости сифилисом среди детского населения в возрасте 15-17 лет	случаев на 100 тыс. детей в возрасте 15-17 лет	63	149,5	237,3	зарегистрировано 24 случая сифилиса, в 2021 г. – 13 случаев, показатель заболеваемости сифилисом на 100 тыс. соотв. населения в возрасте от 15-17 лет в 2022 г. составил 149,5, рост на 69 процентов к 2021 г. связан с ростом заболеваемости по Республике Тыва на 70,7 процента. В республике проведено сплошное обследование на сифилис учащихся и студентов. Всего обследовано 29707 человек, выявлено 15 случаев сифилиса среди учащейся молодежи
24	Доля пациентов с наркологическими расстройствами, включенных в стационарные программы медицинской реабилитации, от числа госпитализированных пациентов с наркологическими расстройствами	процентов	1,8	2,26	125,6	за 2022 г. в стационарное отделение ГБУЗ Республики Тыва «Реснаркодиспансер» госпитализировано 2477 пациентов (на 68 коек), из них прошли медицинскую реабилитацию в с. Элегест 56 больных, доля пациентов с наркологическими расстройствами, включенных в стационарную реабилитацию, составила 2,26 процента
25	Доля пациентов с наркологическими	процентов	2,5	3,5	140,0	всего за 2022 г. в амбулаторную медицинскую ре-

1	2	3	4	5	6	7
	расстройствами, включенных в амбулаторные программы медицинской реабилитации, от числа состоящих под наблюдением пациентов с наркологическими расстройствами					билитацию (далее – АМР) включены 146 человек, проходили 176 человек, из них 30 человек продолжали АМР с конца 2021 г. Доля пациентов с наркологическими расстройствами, включенных в АМР от числа состоящих под диспансерным наблюдением всех пациентов составляет 3,5 процента (4142 чел.)
26	Заболеваемость туберкулезом	100 тыс. населения	182,5	106,1	58,1	за 2022 г. взято на учет с новыми случаями заболевания туберкулезом 353 больных, что на 12 больных меньше чем за 2021 г.
27	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	процентов	74,2	85,1	114,7	за 2022 г. профосмотрами охвачено 85,1 процента населения (281344 чел.), в том числе: ФГ – 164380 человек, микроскопия мокроты – 9096, тубдиагностика – 107868
28	Эффективность лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью и широкой лекарственной устойчивостью туберкулезом	процентов	55	55,6	101,1	на лечение по IV-V режиму химиотерапии зарегистрировано 286 больных, из них эффективно пролечено – 159 человек
29	Охват населения профилактическими медицинскими освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию	процентов	31	36,7	118,4	на ВИЧ-инфекцию обследованы 122264 человек (2021 г. – 102414 чел.), выполнение плана на 119,4 и 36,7 процента населения Республики Тыва
30	Доля лиц с ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе лиц с ВИЧ-инфекцией, сведения о которых внесены в Федеральный регистр ВИЧ	процентов	80	93,8	117,3	на диспансерном учете состоят 257 больных ВИЧ-инфекцией, из них антиретровирусную терапию получают 241 человек или 93,8 процента
31	Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-	процентов				всего наблюдались 11 ВИЧ-инфицированных беременных женщин, родоразреше-

1	2	3	4	5	6	7
	инфекции от матери к ребенку: - во время беременности; - во время родов; - новорожденному		100 100 100	100 100 100	100,0	ние оперативным путем – 3, трехэтапная химиофилактика проведена на 100 процентов. Продолжают наблюдаться 2 ВИЧ-инфицированные беременные женщины. Антенатальная гибель плода на сроке 27 недель – 1, замершая беременность на сроке 8 недель – 1, медаборт – 4
32	Снижение уровня общей заболеваемости психическими расстройствами	100 тыс. населения	88,2	95,6	108,4	отмечается увеличение заболеваемости психическими расстройствами на 15,7 процента
33	Снижение уровня смертности от самоубийств	100 тыс. населения	31,2	10,8	34,6	отмечается снижение смертности от суицидов на 49,5 процента, что связано с хорошей межведомственной работой субъектов профилактики, активными выездами кураторов в кожууны
34	Снижение доли повторных госпитализаций в психиатрический стационар	процентов	13	13,1	100,8	доля повторных госпитализаций остается в пределах индикативных показателей в связи с внедрением в лечение пациентов атипичных нейролептиков и антидепрессантов
35	Доля больных пролеченных вирусным гепатитом	процентов	94	100	106,4	пролечены 9 пациентов с вирусными гепатитами
Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Тыва на 2021-2025 годы						
36	Количество объектов капитального строительства (реконструкции), введенных в эксплуатацию	единиц	6	6	100,0	завершено строительство 3 ФАПов (с. Терлиг-Хая Кызылского кожууна, с. Кундустуг Каа-Хемского кожууна и с. Ак-Тал Чеди-Хольского кожууна) и 3 ВА (с. Баян-Кол Кызылского кожууна, с. Арыг-Узуу и с. Хайыракан Улуг-Хемского кожууна)
37	Количество объектов недвижимого имущества, в которых осуществлен капитальный ремонт	единиц	3	3	100,0	капитальный ремонт проведен на 3 объектах (поликлиника ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» по улице Ленина, д. 44, здание Тере-Хольской ЦКБ и детская поликлиника Барун-Хемчикской ММЦ)

1	2	3	4	5	6	7
38	Дооснащение и переоснащение оборудованием для оказания медицинской помощи медицинских организаций	единиц	160	160	100,0	приобретено 160 ед. медицинского оборудования для медицинских организаций на общую сумму 233 105,0 тыс. рублей, из них средства федерального бюджета – 227 851,5 тыс. рублей и средства республиканского бюджета – 5 253,5 тыс. рублей
39	Оснащение автомобилейным транспортом медицинских организаций	единиц	10	10	100,0	медицинские организации оснащены автомобильным транспортом 10 ед.



## Раздел VIII. реализация приоритетных проектов в рамках проектного управления

В соответствии с Указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» реализуется национальный проект «Здравоохранение», в рамках которого определены национальные цели развития Российской Федерации на период до 2030 года. Для решения задачи «Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году» планируется достигнуть снижение показателей смертности населения от болезней сердечно-сосудистой системы, от новообразований, в том числе злокачественных, младенческой и детской смертности.

В структуру национального проекта «Здравоохранение» входят 9 федеральных проектов, которые предусматривают достижение общественно значимых результатов. Общественно значимый результат – это конечный результат, достижение которого непосредственно связано с улучшением уровня жизни граждан. Национальный проект «Здравоохранение» имеет 54 целевых показателя, из них 30 (55,5%) являются общественно-значимыми.

По региональному проекту «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» на приобретенных 21 единицах передвижных медицинских комплексах осмотрены 11 424 сельского населения. На передвижных фельдшерско-акушерских пунктах сельчане проходили первый этап диспансеризации, вакцинацию, диспансерное наблюдение по месту проживания, не выезжая из села или чабанской стоянки. Теперь сельскому населению по месту проживания стала доступна первичная специализированная медицинская помощь. В результате проведенного конкурса среди центральных кожно-венерологических больниц и межкожно-венерологических медицинских центров по направлению «Создание новой модели организации оказания медицинской помощи» признаны лучшими Пий-Хемская ЦКБ и Улуг-Хемский ММЦ. В них создана новая модель организации оказания медицинской помощи с логистической маршрутизацией для пациентов с созданием комфортных условий пребывания в поликлиниках учреждений.

По региональному проекту «Модернизация первичного звена здравоохранения» введены в эксплуатацию новые здания ФАПов и врачебных амбулаторий в селах Хайыракан, Арыг-Узуу, Ак-Тал, Кундустуг, Терлиг-Хая и Баян-Кол, что привело к улучшению жизни населения через оказание первичной медико-санитарной помощи по месту проживания сельских жителей. Медицинские организации первичного звена здравоохранения оснащены 124 единицами медицинского оборудования. Оснащение диагностическим оборудованием (аппараты ультразвуковые, рентгенологические и другие) позволяет проходить сельскому жителю диспансеризацию по месту проживания. Открытие консультативно-диагностической поликлиники Рес-больницы № 1 после капитального ремонта с внедрением брендбука эмблемы службы здоровья Минздравом России признано лучшей практикой среди 89 субъектов нашей страны. В результате проведенного конкурса по внедрению брендбука эмблемы здоровья первичного звена здравоохранения среди медицинских организаций

первичного звена здравоохранения признаны лучшими Сут-Хольская ЦКБ, Дзун-Хемчикский ММЦ и Чеди-Хольская ЦКБ.

По региональному проекту «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» у совершенствовано оказание первичной специализированной кардиологической помощи населению в амбулаторных условиях с внедрением лучшей практики Тюменской области. В структуре консультативно-диагностической поликлиники Ресбольницы № 1 открыты кабинеты для пациентов с хронической сердечной недостаточностью и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. В кабинете для пациентов с хронической сердечной недостаточностью в созданном регистре находятся 109 пациентов, в кабинете вторичной профилактики и высокого риска в созданном регистре – 1879 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В кабинете для пациентов с хронической сердечной недостаточностью проведены 6 телемедицинских консультаций с НМИЦ кардиологии г. Москва и НМИЦ кардиологии им. Н.И. Мещалкина г. Новосибирск. Усовершенствовано оказание экстренной кардиологической помощи в стационарных условиях. В Ресбольнице № 1 открыто кардиохирургическое отделение на 15 коек. В 2022 г. на брахицефальных артериях проведены 40 диагностических операций, оперативное лечение на сосудах сердца со стентированием проведено у 360 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, у 17 пациентов проведена операция по удалению тромбов с сосудов сердца.

По итогам года Региональный сосудистый центр по внедрению ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания» среди субъектов Российской Федерации занял 4 место. В консультативно-диагностической поликлинике Ресбольницы № 1 на оборудовании, приобретенном по региональному проекту, впервые проведена эндоскопическая операция по удалению камня из устья левого мочеточника.

По региональному проекту «Борьба с онкологическими заболеваниями» НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина признал работу Центра амбулаторной онкологической помощи Республиканского консультативно-диагностического центра лучшей среди 420 центров амбулаторной онкологической помощи. Ресонкодиспансер оснащен 13 единицами медицинского оборудования в 2022 г. В течение года на компьютерном томографе проведено 3055 исследований. В условиях Ресонкодиспансера получили химиотерапию 3039 пациентов с онкологическими заболеваниями, 108 пациентов получили лучевую терапию. Полностью оснащена оборудованием иммуногистохимическая лаборатория.

После введения в эксплуатацию нового аппарата термоабляции был внедрен новый метод лечения злокачественных новообразований – внутритканевая термоабляция. Этот метод позволяет одним проколом под контролем УЗИ уничтожить опухоль без общего наркоза. За 2022 год 6 пациентов со злокачественными новообразованиями (4 человека с раком печени 3-4 стадии и 2 человека с раком почек 2-3 стадии) получили лечение с применением метода внутритканевой термоабляции. Всем 6 пациентам удалось излечить первичные опухоли и пациенты перешли в стадию ремиссии.

Внедрение молекулярно-генетических исследований у пациентов со злокачественными новообразованиями позволяет повысить эффективность лечения. Были проведены мелекулярно-генетические исследования у 133 пациентов с онкологиче-

скими заболеваниями, из них были выявлены 42 мутации генов предрасположенности. Выявленные мутации генов предрасположенности позволяют проводить лечение таргетными лекарственными препаратами, не проводя химиотерапию. Например, при раке легкого, если будет выявлена мутация EGFR, можно не проводить химиотерапию, а проводить лечение таргетным препаратом «Оксимертиниб», который полностью излечивает человека от рака. В 2022 году у 2 пациентов была выявлена данная мутация рака легкого. Удалось остановить процесс злокачественного новообразования лечением с таргетными препаратами и пациенты перешли в стадию ремиссии онкологического заболевания.

По региональному проекту «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения» разработана и введена в промышленный контур новая платформа региональной медицинской информационно-аналитической системы, интегрированной с подсистемой ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания», «Онкология», «АкиНео», «Профилактическая медицина». С декабря 2022 г. в каждой медицинской организации республики создается цифровой профиль пациента с цифровой организацией оказания медицинской помощи по сердечно-сосудистым заболеваниям, онкологическим заболеваниям, акушерству-гинекологии и неонатологии, профилактической медицине. Медицинскими организациями внедрено и освоено 27 новых структурированных электронных медицинских документов.

По региональному проекту «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» проводилась разработка проектно-сметной документации строительства объекта «Республиканская детская больница на 150 коек в г. Кызыле».

По региональному проекту «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» реализуются мероприятия медико-социальной поддержки медицинских работников республики в рамках госпрограммы «Социальная поддержка медицинских работников Республики Тыва на 2021-2023 годы». В результате проведения социальной поддержки на 61 человек увеличилось число врачей, 89 молодых специалистов прибыли в республику. На портале непрерывного медицинского образования Минздрава России 7446 специалистов зарегистрированы и постоянно повышают свою квалификацию с применением дистанционных образовательных модулей.

## Раздел IX. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

Формирование здорового образа жизни среди населения, профилактика и контроль неинфекционных заболеваний являются одной из важнейших межотраслевых проблем развития общества. Для успешного решения вышеуказанной задачи разработан федеральный национальный проект «Демография», проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек». В Республике Тыва утверждена постановлением Правительства Республики Тыва от 15 мая 2020 г. № 200 региональная программа «Укрепление общественного здоровья Республики Тыва на 2020-2024 годы» (далее – Программа) принято распоряжение Правительства Республики Тыва от 28 июня 2019 г. № 295-р «Об утверждении комплекса мер по стимулированию работодателей и работников Республики Тыва к улучшению условий труда и сохранению здоровья работников, а также по мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни на 2019-2024 годы».

Целью Программы является формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек. Задачей данной Программы является обеспечение к 2024 году увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, за счет формирования среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребление алкоголя, вовлечение некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья и разработки и внедрения корпоративных программ укрепления общественного здоровья с участием всех муниципальных образований республики и органов исполнительной власти.

С целью повышения уровня информированности населения о здоровом образе жизни приняты меры по освещению принципов здорового питания, физической активности, о вреде алкоголя, курения и наркотических средств на организм человека, о факторах риска, первых признаках хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний, мерах их профилактики.

На телеканалах ГТРК «Тыва», «Тува 24» освещаются все мероприятия по формированию здорового образа жизни у населения. На телеканале «Тува 24» запущена рубрика «Будем здоровы», где в 2022 году организовано 78 выпусков, что в 2 раза больше по сравнению с 2021 годом.

На информационных мониторах, установленных в административных зданиях и в медицинских организациях, транслируются видеоролики о здоровом образе жизни. Более активно использовались возможности электронного табло для информирования граждан: зарегистрировано 70 трансляций, что больше на 52 трансляции по сравнению с 2021 годом. Изготовлено 150 новых видеороликов. На изготовление и выпуск баннеров, прокат видеороликов и социальную рекламу по Программе выделено 526,6 тыс. рублей (2021 г. – 1071,6 тыс. рублей). Изготовлено и установлено 82 баннера и 3 щита, направленных на профилактику и пропаганду здорового образа жизни. На официальных сайтах медицинских организаций созданы разделы «Укрепление общественного здоровья», которые постоянно обновляются.

Проводились школы здоровья в количестве 159 с охватом 12118 чел., что больше в 3,6 раза, чем в 2021 году (44 с общим охватом 664 чел.), в том числе «Школа профилактики артериальной гипертензии» – 445 с охватом 2824 чел., «Школа правильного питания» – 11 с охватом 311 чел., «Школа лишнего веса» – 108 с охватом 631 чел., «Школа инсульта» – 60 с охватом 576 чел., «Кабинет отказа от табака» – 205 с охватом 966 чел., «Школа женского здоровья» – 7 с охватом 59 чел.

Количество опубликованных профилактических материалов в местных печатных периодических изданиях составило 167, что выше уровня 2021 года (2021 г. – 51). Выпуск сюжетов на телеканалах составил 57 (2021 г. – 67).

Было изготовлено и распространено 422303 экземпляров санитарно-просветительских материалов (2021 г. – 170600 экз.), из них 126768 экземпляров по профилактике вредных привычек (профилактика алкоголизма и табакокурения), 146343 – по профилактике неинфекционных заболеваний, 68147 – по профилактике инфекционных заболеваний, 20528 – по охране материнства и детства, 55933 по здоровому образу жизни. Увеличение количества санитарно-просветительских материалов в 2022 году было связано с тем, что с началом пандемии новой коронавирусной инфекции было решено особо усилить работу по профилактике коронавируса, информированию населения посредством увеличения количества памяток, буклетов, листовок о профилактике заболевания, необходимости соблюдения режима самоизоляции, о поддержании физической активности, здорового питания, об отказе от вредных привычек и т.д.

Республиканским Центром общественного здоровья и медицинской профилактики (далее – РЦОЗМП) розданы профилактические плакаты для медицинских организаций, общеобразовательных учреждений и трудовых коллективов на тему «Рациональное питание-ключ к здоровью», «Как избежать катастрофу», «Быть здоровым под силу каждому» в количестве 1500 шт.

Проведена 141 акция с охватом 6607 человек по организации и проведению профилактических мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни среди населения (акции, флэшмобы, тематические часы, игровые программы, викторины, «островки здоровья»).

По формированию культуры здорового питания опубликовано 19 материалов, 29 выступлений по радио, 12 – по телевидению, 89 публикаций в сети «Интернет», 7242 лекций с охватом 65936 чел. Розданы буклеты в количестве 453318 шт., а также проведены Школа правильного, рационального питания в количестве 12 с охватом 754 чел., Школа лишнего веса – 12 с охватом 290 чел. Проведено 8512 бесед по профилактике ожирения с охватом 19140 чел. и 194 занятий по лечебной физкультуре для снижения избыточного веса с охватом 203 чел.

В кабинеты и отделения медицинской профилактики по вопросам здорового образа жизни обратились 9067 человек (2021 г. – 5094 чел.).

С 11 мая 2022 г. на базе РЦОЗМП стартовал проект «Гармония здоровья и искусства» с целью повышения информированности и мотивации населения к ведению здорового образа жизни путем сотрудничества секторов здравоохранения и культуры, основной задачей которого является снижение массы тела с уменьшением риска развития сопутствующих ожирению заболеваний, а также улучшение качества жизни граждан. Приняли участие 52 чел. в возрасте от 50 лет до 78 лет, все женщины.

ны. Участники проходили консультации всех специалистов и ежедневные занятия лечебной физкультурой с измерением артериального давления и частоты сердечных сокращений, также по скандинавской ходьбе с инструктором. Закончили проект 40 чел. В результате работы проекта достигнуты следующие цели:

- 1) снижение массы тела на от 1 до 2 кг – 31 чел. из 40 (77,5%);
- 2) снижение гиперхолестеринемии – 15 чел. (37,5%);
- 3) снижение гипергликемии – 1 чел.;
- 4) нормализация показателей артериального давления – 20 чел. (50%);
- 5) нормализация психоэмоционального состояния – 40 чел. (100%).

В трех муниципальных образованиях проведен «Фестиваль здоровья»:

- в Тандинском кожууне с охватом 132 чел.;
- в Дзун-Хемчикском кожууне с охватом 150 чел.;
- в Овюрском кожууне с охватом 47 чел.

В рамках корпоративных программ проведено в режиме видео-конференц-связи обучение основам рационального питания медицинских работников в количестве 120 чел. Организовано и проведено 15 школ здорового питания с составлением индивидуального меню.

Министерством спорта организовано 350 мероприятий с общим охватом 2260 чел. В 26 учреждениях спортивную подготовку проходят 14380 детей. В рамках проекта «Гнездо орлят» в сельских местностях созданы малые спортивные залы для занятий спортом детей. Проведены спортивные игры народов России с охватом 1520 чел., соревнования по шахматам среди 92 участников. В соревнованиях «Всероссийская лыжня» приняли участие 185 чел.

Министерством культуры проведено 14950 мероприятий различных форм, направленных на духовно-просветительское воспитание и пропаганду здорового образа жизни. Библиотечными учреждениями проведено 4520 мероприятий с охватом более 8000 чел.

В соответствии с Федеральным законом от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и сокращения потребления табака» в коллективные договоры организаций включаются пункты о запрещении курения на рабочих местах. Организована республиканская конференция по борьбе с табакокурением с общим охватом 223 чел. В медицинских организациях проведены дни открытых дверей, приуроченные ко Дню отказа от курения, организован показ 9 социальных роликов на светодиодных экранах г. Кызыла, проведены 6 семинаров с общим охватом 99 чел.

Разработано 20669 методических материалов по табакокурению (в 2,3 раза больше уровня 2021 г.), прочитано 407 лекций (в 1,8 раза больше уровня 2021 г.), проведено 9870 бесед (в 2,7 раза больше уровня 2021 г.), изготовлены и установлены 5 баннеров по профилактике курения, проведено 27 акций с общим охватом 1643 чел. (2021 г. – 21 акция с охватом 1430 чел.).

В целях борьбы со злоупотреблением алкоголя по телевидению организован показ 4 сюжетов, по радио – 8 сюжетов, в печатных изданиях – 32 материала, в сети «Интернет» – 232 статьи. Изготовлено и распространено свыше 15318 экз. памяток и брошюр; организован показ социальных роликов на светодиодных экранах г. Кызыла в количестве 34 ед.; размещено 19 рекламных баннеров по профилактике алко-

лизма; сотрудники РЦОЗМП изготовили 3 ролика о пагубном влиянии алкоголя на организм и на жизнь человека и 5 роликов о проблемах взаимосвязи алкоголя, наркотиков и ВИЧ-инфекции.

Сотрудниками отдела по корпоративным и муниципальным программам РЦОЗМП реализуется корпоративная программа «ЗОЖ и позитив – успешный коллектив». В 2022 году в ней приняли участие 284 сотрудника из 5 организаций (Республиканский медицинский колледж, Тувинский кадетский корпус, Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации по Республике Тыва, Министерство лесного хозяйства и природопользования Республики Тыва, Национальный музей им. Алдан-Маадыр Республики Тыва).

В общеобразовательных организациях проведены уроки физической культуры, спортивные секции с охватом 35600 детей, 1942 работников и 1092 родителей. Приняты меры по строительству новых волейбольных площадок – 13 ед., открытых плоскостных спортивных сооружений – 173 ед., футбольных полей, полос препятствий – 38 ед. В 81 образовательной организации имеются оборудованные прыжковые сектора, в 86 учреждениях – гимнастические городки.

## Раздел X. Внедрение информационных технологий в здравоохранение

Во всех медицинских организациях республики функционирует единая государственная информационная система (далее – ГИС) «Региональная медицинская информационно-аналитическая система» (далее – РМИАС), утвержденная постановлением Правительства Республики Тыва от 3 ноября 2020 г. «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения Республики Тыва». Более 1800 медицинских работников подключены и работают в ГИС Республики Тыва.

В Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ) в РМИАС реализованы ведение электронных медицинских карт, ведение протоколов осмотров, назначений, формирование направлений на медицинские услуги и получение электронных результатов анализов, ведение карты диспансеризации, формирование и выписка рецептов, учет лекарственных средств, выписка направлений на медико-социальную экспертизу, автоматизация процесса ИПРА инвалидов, выписка электронных листков нетрудоспособности, открепление и прикрепление к участкам, ведение электронного расписания врача и дистанционная запись на прием к врачу, формирование реестра счетов за оказанную медицинскую помощь с последующей отправкой в АС-ТФОМС.

В 2021-2022 гг. обеспечена организация деятельности по реализации информационного взаимодействия между ГИС в сфере здравоохранения Республики Тыва с централизованными подсистемами ВИМИС по отдельным профилям оказания медицинской помощи «Онкология», «Сердечно-сосудистые заболевания», «АКИ-НЕО», «Профилактическая медицина». Также осуществлялась доработка РМИАС в части реализации 27 новых видов структурированных электронных медицинских документов. Тем самым, в РМИАС введен функционал по занесению историй болезни «Стационар».

Электронные медицинские карты заведены на 323 875 человек, доля граждан из числа застрахованных в системе ОМС составила 98,1 процента.

В настоящее время электронной подписью оснащены все врачи. Электронная подпись в настоящее время используется для подписания следующих медицинских документов: электронный листок нетрудоспособности, протокол телемедицинской консультации, протокол консультации врача, электронный рецепт, направление на медико-социальную экспертизу, свидетельство о смерти, свидетельство о перинатальной смертности, свидетельство о рождении, протокол лабораторного исследования, результат диагностического исследования и многие другие.

В состав ЕГИСЗ Республики Тыва входят следующие подсистемы:

- подсистема «Управление потоками пациентов»;
- подсистема «Система управления льготным лекарственным обеспечением»;
- подсистема «Лабораторная информационная система»;
- подсистема «Управление скорой и неотложной медицинской помощью, включая санавиацию»;
- подсистема «Телемедицинские консультации»;
- подсистема «Центральный архив медицинских изображений».



Автоматизировано 3007 рабочих мест медицинских работников в 34 медицинских организациях (100% от общей потребности).

Управление потоками пациентов. В регистратурах 29 медицинских организаций (юридических лиц), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, предоставляется возможность записи к врачу через Единый портал предоставления государственных и муниципальных услуг (далее – ЕПГУ).

Гражданам доступны различные варианты записи на прием к врачу:

ЕПГУ – 162 863 записи;

внешние системы (инфоматы, мобильное приложение) – 6204 записи;

call-центры медицинских организаций – 166 809 записей;

МИС – 184 156 записей.

Также функционирует мобильное приложение «Мобильный пациент», через которое можно записаться на прием к врачу.

Управление льготным лекарственным обеспечением (далее – ЛЛЮ). 29 медицинских организаций (юридических лиц), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, участвуют в оформлении рецептов льготного лекарственного обеспечения. При оформлении льготного рецепта врач видит остатки лекарственного препарата по аптекам.

ЛЛЮ Республики Тыва создана на базе программного обеспечения «ОНЛС». Все участники системы льготного лекарственного обеспечения по web-интерфейсу подключены к централизованной базе данных в рамках ведомственной защищенной сети Министерства здравоохранения Республики Тыва.

В ЛЛЮ Республики Тыва ведутся регистры всех категорий получателей льготного лекарственного обеспечения из всех источников, осуществляется централизованное автоматизированное планирование и контроль закупок лекарственных препаратов, контроль и перераспределение остатков лекарственных препаратов, персонализированное формирование заявки на каждого льготополучателя.

Аптечные пункты отпуска льготных лекарственных препаратов в рамках защищенной сети передачи данных подключены к системе «ОНЛС». Средствами системы в онлайн режиме оформляется отпуск лекарственного препарата по льготному рецепту.

В ЛЛЮ оформлено более 65 тыс. рецептов, в электронном виде с подписанием УКЭП оформлено 100 процентов льготных рецептов. В ЛЛЮ в онлайн-режиме количество занятых врачей выпиской льготных рецептов составляет 693 чел., фельдшеров, занятых выпиской льготных рецептов, – 82 чел.

С 28 ноября 2022 г. Республика Тыва подключена к опытной эксплуатации ФРЛЮ.

Лабораторная информационная система (далее – ЛИС). С 1 марта 2019 г. введена в промышленную эксплуатацию централизованная лабораторная система «Ариадна», интегрированная с РМИАС. На сегодняшний день к ЛИС подключено 30 лабораторий. Обеспечено развитие ЛИС, в том числе подключение новых приобретенных анализаторов. В рамках работы с обращениями граждан в 2020 году в РМИАС разработан функционал по смс-уведомлениям. При поступлении в программу РМИАС из ЛИС результата анализа на COVID-19 пациенту приходит смс-уведомление на сотовый телефон.

Управление скорой и неотложной медицинской помощью. В 2019 году в целях совершенствования процесса оказания скорой медицинской помощи внедрена интегрированная автоматизированная система управления скорой и неотложной медицинской помощи (в том числе санитарной авиацией) на базе программного комплекса «АДИС». К данной системе подключены 17 подразделений скорой медицинской помощи, в 2021 году реализована интеграция с РМИАС.

Программный комплекс автоматизированной системы диспетчерской службы скорой медицинской помощи «АДИС» предназначен для поддержания в полном объеме всех бизнес-процессов станции скорой медицинской помощи, содержит автоматизированные рабочие места: диспетчера приема вызовов, диспетчера направления бригад, диспетчера подстанции, оперативного управления старшего врача, административного контроля старшего врача, справочной, статистической информации административной службы, мобильного терминала выездной бригады, картографический клиент ГИС (входит в состав АРМ диспетчера направления, диспетчера приема вызовов), администратора системы.

Единый центр управления скорой и неотложной медицинской помощью создан на базе Республиканского центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф.

Телемедицинские системы. Осуществляются телемедицинские консультации с федеральными профильными научными медицинскими центрами. В 2022 году проведено 1122 консультации по различным профилям в следующих медицинских организациях:

- Республиканская больница № 1 – 846 сеансов;
- Перинатальный центр Республики Тыва – 159 сеансов;
- Республиканская детская больница – 56 сеансов;
- Республиканский онкологический диспансер – 52 сеанса;
- Республиканская психиатрическая больница – 5 сеансов;
- Республиканский наркологический диспансер – 4 сеанса.

В целях осуществления телемедицинских консультаций в формате «Врач-врач» разработана и введена региональная подсистема «Телемедицинские консультации», к которой подключены 30 медицинских организаций. В рамках развития данной системы реализована интеграция с РМИАС в части передачи структурированного электронного медицинского документа «Протокол телемедицинских консультаций».

По реализации формата «Врач-пациент» с 2021 года функционирует система «Сберздоровье», к ней подключена 31 медицинская организация. За период внедрения проведены 234 телемедицинских консультаций по профилям кардиология, детская кардиология, неврология, терапия, гинекология, психология, травматология-ортопедия и дерматология.

Также в целях осуществления деятельности с использованием телемедицинских технологий организован дистанционный мониторинг наблюдения пациентов с артериальной гипертензией в комплексной платформе «Сберздоровье» в медицинских организациях на базе консультативно-диагностической поликлиники Республиканской больницы № 1 и Республиканского консультативно-диагностического центра.

Региональный архив медицинских изображений (далее – ЦАМИ). Внедрена система «Центральный архив медицинских изображений» для оцифровки, обработки и архивирования исследований с поддержкой автоматизации просмотра и описания исследований. На сегодняшний день к ЦАМИ подключено 30 медицинских организаций.

Подключение медицинских организаций к сети «Интернет». Во исполнение федерального проекта «Информационная инфраструктура» национальной программы «Цифровая экономика Российской Федерации» и во исполнение плана мероприятий регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Республики Тыва» в 2019-2021 гг. 89 фельдшерско-акушерских пунктов подключены к сети «Интернет».

## Раздел XI. Лекарственное обеспечение

### Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан

Льготное лекарственное обеспечение является составной частью системы здравоохранения и осуществляется по следующим направлениям:

- льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, предусмотренного Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178 «О государственной социальной помощи» (федеральная льгота);

- льготное обеспечение лекарственными препаратами по высокозатратным нозологиям для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей (далее – высокозатратные нозологии), за счет средств федерального бюджета;

- лекарственное обеспечение отдельных групп населения бесплатно или в размере 50 процентов от стоимости лекарственных препаратов по рецептам врачей в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 за счет средств республиканского бюджета;

- лекарственное обеспечение пациентов сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов сердечно-сосудистыми осложнениями высокого риска, состоящих на диспансерном наблюдении.

Инфраструктура льготного лекарственного обеспечения на территории Республики Тыва включает в себя:

- 28 медицинских организаций;
- 775 медицинских работников, имеющих право выписки льготных рецептов (врачей – 693, фельдшеров – 82);
- 43 аптечных организации – пункты отпуска льготных лекарственных препаратов (4 – в г. Кызыле, 39 – в кожуунах республики).

Управление процессами обеспечения лекарственными препаратами отдельных категорий граждан осуществляется с помощью автоматизированной информационной системы «Система управления льготного лекарственного обеспечения Республики Тыва». Данное программное обеспечение позволяет автоматизировать и контролировать все процессы, составляющие льготную лекарственную помощь.

Закупка необходимых лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с заявками медицинских организаций, участвующих в программе льготного лекарственного обеспечения.

В Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги в части лекарственного обеспечения, за 2022 год включены 14592 человек, что на 655 человек

или 4,7 процента больше, чем в 2018 году. В сравнении с 2021 годом наблюдается увеличение на 852 чел. или 6,2 процента.

В республиканский регистр лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, включено 27306 человек, в сравнении с 2021 годом наблюдается увеличение на 2729 чел. или 11,1 процента.

В региональный сегмент высокочатратных нозологий внесены данные 218 человек, наблюдается увеличение числа льготополучателей с 146 человек в 2018 году до 72 человек. С 2019 года зафиксировано увеличение числа льготополучателей, что обусловлено включением в перечень высокочатратных нозологий дополнительно 5 заболеваний.

Таблица 70

**Численность льготников по Республике Тыва  
(человек)**

Регистр	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
По ВЗН	146	170	184	204	218
Федеральный регистр	13937	14145	13872	13740	14592
Территориальный регистр	31859	27227	27002	24577	27306

Согласно Федеральному закону от 25 июня 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» граждане, включенные в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение набора социальных услуг (далее – НСУ), могут отказаться от него, подав заявление в Фонд пенсионного и социального страхования по месту жительства в срок до 1 октября каждого текущего года. Если в указанный срок заявление не подано, то право на набор социальных услуг автоматически предоставляется с 1 января по 31 декабря следующего года. Чем больше граждан не отказались от НСУ, тем больше средств приходится на обеспечение данного региона по программе обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (далее – ОНЛП) и, значит, тем больше лекарственных средств сможет закупить республика. Если от социального пакета отказывается существенное количество льготников, принимая условия монетизации своих льгот, то внутри программы остается недостаточное количество денег, что связано с тем, что из программы, как правило, выходят граждане, которые нуждаются в небольшом количестве лекарственных средств и могут приобретать их самостоятельно, а оставляют за собой право на ОНЛП в основном те, кто нуждается в приеме большого количества лекарственных средств или дорогостоящих лекарств, которые они не в состоянии купить самостоятельно, что и приводит к большому дефициту средств на программу ОНЛП.

По данным регионального – Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Республике Тыва в региональном сегменте Федерального регистра лиц, имеющих право на государственную социальную помощь, состоят 27010 чел., из них отказались от льготного лекарственного обеспечения в пользу денежного эквивалента 13292 человек или 49 процентов, имеют право на лекарства в натуральном виде 13718 человек или 51 процент. В сравнении с ана-

логичным периодом 2018 года наблюдается уменьшение численности граждан, отказавшихся от лекарственного обеспечения на 1,9 процента, по сравнению 2021 годом – уменьшение числа отказавшихся на 2 процента.

Таблица 71

Количество лиц, отказавшихся от услуги,  
предусмотренной статьи 6.2 Федерального закона  
от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Число льготников, отказавшихся от набора социальных услуг (НСУ), в части лекарственного обеспечения, человек	13449	13545	13260	13802	13292
в процентах от общего числа федеральных льготников республики	50,6%	50,4%	49,2%	51%	49%

Несмотря на выбор граждан, Минздравом Республики Тыва ежегодно проводятся меры по уменьшению числа отказников от НСУ: издаются Памятки для граждан, имеющих право на получение набора НСУ; предприняты обращения к гражданам через средства массовой информации, социальные сети, а также направляются письма и памятки в Министерство труда и социальной политики Республики Тыва, Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Тыва, Отделение Пенсионного Фонда России по Республике Тыва, главам муниципальных образований, главным врачам медицинских организаций, участвующих в реализации программы ОНЛП и высокочатратных нозологий.

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» за счет средств бюджета Республики Тыва осуществляется лекарственное обеспечение граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями. Минздравом республики в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» ведется региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности. За 2022 год в Регистр внесены данные 21 пациента, из них 12 детей.

Таблица 72

**Число пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями  
(человек)**

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество общее	26	23	20	21	29
в том числе детей до 18 лет	23	15	13	12	16

Для поддержки детей с жизнеугрожающими и тяжелыми хроническими, в том числе редкими, заболеваниями в 2021 году создан Фонд «Круг добра» (далее – Фонд), работа которого, в том числе направлена на закупку лекарственных препаратов, медицинских изделий и технических средств реабилитации.

В рамках деятельности Фонда по республике медицинская помощь оказана в 2022 г. – 9 чел., в 2021 г. – 4 чел. Общая стоимость поступивших в Республику Тыва лекарственных препаратов, приобретенных за счет средств Фонда, составила в 2022 году – 211,46 млн. рублей, в 2021 году – 40,38 млн. рублей.

В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при оказании амбулаторной помощи по медицинским показаниям, исходя из диагноза заболевания, согласно стандартам медицинской помощи, клиническим рекомендациям и в соответствии с рекомендациями федеральных медицинских центров лечащими врачами назначаются лекарственные препараты, специализированные продукты лечебного питания пациентам.

Число обратившихся к врачам федеральных льготников в сравнении с 2021 годом увеличилось на 607 человек и 59 процентов от общего числа льготников.

По льготникам территориального регистра число обращающихся к врачам составило 15246 человек или 56 процентов от общего числа льготников, что больше показателя 2021 года на 17 процентов. Увеличение числа обеспеченных обусловлено за счет увеличения финансирования республиканского бюджета.

Больных регионального сегмента Федерального регистра больных высокозатратных нозологий за лекарственной помощью обратились 195 человек, наблюдается рост количества получивших лекарственную помощь на 29 человек по сравнению с 2021 годом.

Таблица 73

**Число обратившихся льготников за лекарственной помощью  
(человек (в процентах к общему числу льготников))**

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
По ВЗН	125 (86%)	142 (83%)	152 (82%)	166 (81%)	195 (88%)
Федеральный регистр	8774 (63%)	9509 (67%)	8615 (62%)	8052 (59%)	8659 (59%)
Территориальный регистр	3540 (11%)	4989 (18%)	9925 (36,7%)	12532 (51%)	15246 (56%)

Отпущено лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания за счет средств федерального бюджета на сумму 199 586,01 тыс. рублей по 67642 рецептам. По результатам реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами граждан по высокотратным нозологиям обслужено 962 рецепта на сумму 132 238,47 тыс. рублей.

По территориальному регистру обслужено 54629 рецептов на сумму 192 616,36 тыс. рублей.

Таблица 74

## Обслуживание рецептов льготных категорий граждан

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
По 7 ВЗН:					
Выписано рецептов, шт.	821	974	916	905	962
Среднее количество рецептов, выписанных на 1 льготника	6	6	6	5	5
Обслужено рецептов, шт. (%)	821 (100%)	974 (100%)	916 (100%)	905 (100%)	962(100%)
Сумма обслуженных рецептов, тыс. рублей	60 873,55	79 340,33	93 316,26	115 090,64	132 238,47
Федеральный регистр:					
Выписано рецептов, шт.	124178	115 727	73075	65813	67642
Среднее количество рецептов, выписанных на 1 льготника	14	12	8	8	8
Обслужено рецептов, шт. (%)	124178 (100%)	115 727	73075 (100%)	65793 (99,9%)	67642 (100%)
Сумма обслуженных рецептов, тыс. рублей	150938,38	155 324,27	164 444,42	159 835,29	199 586,01
Территориальный регистр:					
Выписано рецептов, шт.	9474	12581	28099	41119	54632
Среднее количество рецептов, выписанных на 1 льготника	3	2	3	3	4
Обслужено рецептов, шт.	9474 (100%)	12581	28099 (100%)	41093 (99,9%)	54629 (99,9%)
Сумма обслуженных рецептов, тыс. рублей	61 427,37	63106,28	124 303,23	183 722,38	192 616,36

Средняя стоимость одного льготного рецепта из года в год проявляет нестабильность, что обусловлено чаще всего изменениями стоимости лекарств, оборотом товаров на фармацевтическом рынке и т.д.



**Средняя стоимость одного льготного рецепта  
(в рублях)**

Программа, регистр	Средняя стоимость 1 рецепта				
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
По ВЗН	74145,61	81 489,04	107332,17	127171,19	137 462,04
Федеральный регистр	1215,5	1342,16	2254,90	2429,36	2950,62
Территориальный регистр	6483,78	5015,9	4423,76	4470,89	3525,89

По высокочатратным нозологиям: в истекшем году средняя стоимость 1 рецепта составила 137 462,04 руб. и увеличилась на 10 290,85 руб. Увеличение средней стоимости рецепта обусловлено расширением высокочатратных нозологий до 14 и добавлением дорогостоящих лекарственных препаратов в перечень высокочатратных нозологий.

По федеральному регистру: средняя стоимость 1 рецепта увеличилась до 2950,62 руб., увеличение на 521,26 руб. или на 21,4 процента. Увеличение связано с добавлением в перечень дорогостоящих лекарственных препаратов для лечения онкологических, ревматологических и онкогематологических больных и др., а также ростом цен на лекарственные препараты.

По региональной льготе: отмечается уменьшение средней стоимости 1 рецепта до 3525,89 руб., на 94,50 руб., что связано с увеличением числа льготополучателей.

Норматив финансовых затрат на одного федерального льготополучателя в месяц регламентирован Федеральным законом от 28 ноября 2009 г. № 298-ФЗ «О нормативе финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов», ежегодно утверждается, растет и составляет по годам: 2018 г. – 826,30 руб.; 2019 г. – 860,60 руб.; 2020 г. – 886,40 руб.; 2021 г. – 933,25 руб.; 2022 г. – 1007,9 руб.

Средняя стоимость лечения 1 льготника в год связана со средней стоимостью 1 льготного рецепта, курсами лечения в год, тяжестью заболевания. Самое дорогое лечение отмечается у пациентов по высокочатратным нозологиям, которые обеспечиваются дорогостоящими лекарствами в централизованном порядке – прямыми поставками от Минздрава России.

Пациентам по высокочатратным нозологиям все выписанные рецепты ежегодно обслуживаются полностью. По федеральным и территориальным регистрам: все выписанные рецепты за 2017-2020 гг. обслужены 100-процентно, в 2021-2022 гг. наблюдается некоторое число необслуженных (непредъявленных) рецептов от 3 до 26 ед.

Таблица 76

**Число необслуженных (непредъявленных) рецептов  
по всем категориям льготников (в процентах)**

Программа (регистр)	Не обслужено (не предъявлено) рецептов, шт. (%)				
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
По ВЗН	0	0	0	0	0
Федеральный регистр	0	0	0	20	0
Территориальный регистр	0	0	0	26	3

Для обеспечения реализации программы ОНЛП федеральным бюджетом предусматривалось финансирование, которое осваивается на 100 процентов.

Таблица 77

**Финансирование федерального регистра  
(тыс. рублей / процентов в сравнении с предыдущим периодом)**

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Предусмотрено всего:	193072,3	185 531,30	192 009,10	206 514,8	217 171,10
в том числе:					
Субвенции	133281,30	140 386,30	145 243,40	152 575,70	163246,90
Межбюджетные трансферты	43551,10	44 566,90	46 209,90	53 939,10	53 307,00
Иные межбюджетные трансферты из резервного фонда Правительства Российской Федерации	15757,30	-	-	-	-
Субсидии на реализацию отдельных мероприятий государственной программы (на организационные мероприятия)	482,6	578,10	555,80	617,20	617,20

Для обеспечения льготных категорий граждан территориального регистра, в том числе лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, предусмотрено финансирование из республиканского бюджета в следующих объемах.

Таблица 78

**Финансирование территориального регистра  
(тыс. рублей)**

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Предусмотрено	60166,70	91 941,20	145 390,90	170 390,90	200 390,90

Отмечается тенденция роста финансирования федерального бюджета в виде субвенций, что связано с увеличением роста граждан, имеющих право на получение набора НСУ в части лекарственного обеспечения, также отмечается тенденция роста финансирования территориального регистра. В 2022 году за счет увеличения финансирования республиканского бюджета на 30 000,00 тыс. рублей по сравнению с 2021 годом бесплатными лекарствами обеспечены 15246 человек или на 2714 человек больше, чем в 2021 году (2021 г. – 12532 чел.).

Наблюдается рост выписанных рецептов по следующим категориям заболеваний:

- сахарный диабет – на 33,5 процента;
- ревматизм и ревматоидный артрит – на 30,4 процента;
- бронхиальная астма – на 19,2 процента;
- эпилепсия – на 12,5 процента.

Дети-инвалиды с эпилепсией обеспечиваются противосудорожными лекарственными препаратами, незарегистрированными на территории Российской Федерации, в количестве 8 человек, им отпущено 92 рецепта или на 75 процентов больше чем в 2021 году. Кроме того, обеспечены с системами мониторинга уровня глюкозы 16 детей, больных сахарным диабетом, на сумму 1 620,72 тыс. рублей.

#### Иные механизмы лекарственного обеспечения граждан

С начала 2020 года в рамках Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» реализуются мероприятия по профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, в рамках которых организовано лекарственное обеспечение лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях по перечню, утвержденному приказом Минздрава России от 24 января 2021 г. № 936н.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2021 г. № 1254 внесены изменения, предусматривающие расширение периода льготного лекарственного обеспечения лиц, перенесших острые сердечно-сосудистые события, с одного года до двух лет.

Таблица 79

#### Финансирование федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (тыс. рублей)

	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Предусмотрено	16 924,94	19 398,78	18 593,73

В Региональной медицинской информационной системе создан региональный регистр граждан, имеющих право на лекарственное обеспечение по данной про-

грамме. За 2020 год в данный регистр включены 5273 чел., за 2021 г. – 6560 чел., за 2022 г. – 2180 чел.

В 2022 году 1906 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов с сердечно-сосудистыми осложнениями высокого риска обеспечены льготными лекарственными препаратами или на 14 процентов больше, чем за 2021 год (2021 г. – 1636 чел.; 2020 г. – 1920 чел.).

С целью снижения заболеваемости и смертности вирусными гепатитами, а также предотвращения перехода в цирроз и рак печени вследствие хронического вирусного гепатита, для увеличения продолжительности и улучшения качества жизни пациентов утверждена подпрограмма «Лекарственное обеспечение для лечения пациентов с хроническими вирусными гепатитами» в государственной программе Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2018-2025 годы». На приобретение лекарственных препаратов для пациентов, с хроническими вирусными гепатитами не имеющих льготы, впервые в республиканском бюджете на 2022 год предусмотрено 3 778,40 тыс. рублей, противовирусная терапия оказана 9 пациентам.

Также в целях снижения смертности от туберкулеза населения и улучшения показателей эффективности лечения больных туберкулезом утверждена региональная программа Республики Тыва «О дополнительных мерах по борьбе с туберкулезом в Республике Тыва на 2022-2025 годы». В рамках данной программы на обеспечение пациентов с туберкулезом лекарственными препаратами из республиканского бюджета предусмотрены финансовые средства в размере 19 301,00 тыс. рублей, обеспечены лекарственными препаратами 2206 человек.

#### Лекарственное обеспечение в рамках профилактики и лечения COVID-19

В целях обеспечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией лекарственными препаратами на амбулаторном этапе из резервного фонда Правительства Российской Федерации выделено бюджетных ассигнований в размере 5,00 млн. рублей, из резервного фонда Правительства Республики Тыва – 37,81 млн. рублей.

В 2022 году обеспечено лекарствами на дому за счет средств федерального бюджета 23122 чел., что на 8352 чел. больше, чем в 2021 году, за счет средств республиканского бюджета обеспечено 27172 пациентов или на 14408 чел. больше, чем в 2021 году.

В 2021 году для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) на лекарственное обеспечение из федерального бюджета выделены финансовые средства в размере 32 007,70 тыс. рублей, что на 12 883,80 тыс. рублей больше, чем в 2020 г. (19 123,90 тыс. рублей). Из резервного фонда Правительства Республики Тыва выделено 103 886,25 тыс. рублей или на 60 810,35 тыс. рублей больше (2020 г. – 43075,90 тыс. рублей), из них 47 479,35 тыс. рублей направлены на закупку лекарственных препаратов для обеспечения инфекционных коек медицинских организация республики, на 56 406,93 тыс. рублей закуплены лекарственные препараты для обеспечения пациентов на амбулаторном этапе.

## Обеспечение населения наркотическими средствами и психотропными веществами для использования в медицинских целях

Федеральным законом от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» установлены правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности.

Государственным квотодержателем наркотических средства и психотропных веществ на территории республики определено государственное бюджетное учреждение Республики Тыва «Ресфармация».

Определение сводной потребности (заявки) для выделения квоты на наркотические средства и психотропные вещества осуществляется ежегодно в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва. Выборка квоты наркотических средств и психотропных веществ за 2022 год выполнена на 80,8 процента, из них инвазивные наркотические лекарственные препараты – 83,3 процента, неинвазивные препараты – 78,2 процента.

Анализ за 2018-2022 гг. показывает увеличение использования пациентами, нуждающимися в обезболивании, неинвазивных лекарственных препаратов с 50 до 78,2 процента, что приводит к улучшению методов обезбоживания больных нуждающихся в обезболивании.

В настоящее время больные могут получают наркотические обезболивающие лекарственные препараты и психотропные средства не только в г. Кызыле, но и по месту жительства – во всех центральных кожноурных больницах республики на основании полученных лицензий на отпуск физическим лицам наркотических средств и психотропных веществ. Также, по желанию инвалидов I группы, медикаменты доставляются на дом сотрудниками аптечных организаций, участвующих в программе обеспечения необходимых лекарственных препаратов.

С 2018 по 2021 гг. медицинским организациям республики отпущено рецептурных бланков формы 107/НП – 4530 штук, формы 148/1-88 – 13924 штук. В 2022 году отпущено медицинским организациям республики рецептурных бланков формы 107/НП – 1940 штук, формы 148/1-88 – 5590 штук.

### Обеспечение лекарственными препаратами паллиативных больных

В целях развития паллиативной медицинской помощи с 2018 года регионам Российской Федерации выделяются федеральные бюджетные средства в виде субвенций на обеспечение необходимыми обезболивающими наркотическими лекарственными препаратами для паллиативных больных в инвазивных и неинвазивных лекарственных формах.

В 2022 году выписан и отпущен 301 рецепт (2018 г. – 524 шт.), из них на инвазивные лекарственные препараты – 242 рецепта (2018 г. – 368 шт.), неинвазивные лекарственные препараты – 45 рецептов (2018 г. – 156 шт.).

## Маркировка лекарственных средств

Обязанность нанесения средства идентификации на лекарственные препараты прописана в части 4 статьи 67 Федерального закона от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», а необходимость внесения информации о лекарственных препаратах в информационную систему установлена частью 7 статьи 67 данного закона. Взаимодействовать с информационной системой мониторинга движения лекарственных препаратов (далее – система МДЛП) должны все организации и индивидуальные предприниматели, участвующие в обороте лекарств. Все операции – производство, хранение, ввоз в Российскую Федерацию, отгрузка, продажа, применение, уничтожение должны отслеживаться в системе МДЛП.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2018 г. № 1557 «Об особенностях внедрения системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения» введена система мониторинга движения лекарств в отношении препаратов, необходимых для лечения заболеваний высокочрезвычайных нозологий. Аптечные организации, имеющие право бесплатного отпуска по рецептам врача лекарственных препаратов для лиц, больных высокочрезвычайными нозологиями зарегистрированы в системе маркировки и прослеживания товаров. Всего было 10 пунктов отпуска.

В целях своевременного внедрения системы МДЛП в медицинских организациях и аптечных учреждениях республики ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 2» и ГБУ Республики Тыва «Ресфармация» определены «центрами компетенции».

С 2019 года Минздравом республики и медицинскими, аптечными организациями начата работа по регистрации в информационной системе мониторинга движения лекарственных препаратов единой национальной системы маркировки и прослеживания товаров «Честный Знак». В следствие чего, в республике зарегистрированы в системе МДЛП все 38 медицинских организаций и 38 пунктов отпуска лекарственных препаратов для льготных категорий граждан.

Обязательная маркировка всех лекарственных препаратов введена с 1 июля 2020 г. (Федеральный закон от 27 декабря 2019 г. № 462-ФЗ). Все данные по обороту лекарств собираются в системе МДЛП, которая управляется с помощью ресурса «Честный Знак», принадлежащего ООО «Оператор ЦРПТ».

## Раздел XII. Основные законодательные и нормативные акты в области охраны здоровья населения и здравоохранения

В соответствии с Конституцией Российской Федерации координация вопросов здравоохранения находится в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. По предметам совместного ведения издаются федеральные законы и принимаемые в соответствии с ними законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации (пункт «ж» части 1 статьи 72, часть 2 статьи 76).

В целях обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи на территории Республики Тыва и в соответствии с Федеральными законами от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» постановлением Правительства Республики Тыва от 30 декабря 2021 г. № 756 утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее – Территориальная программа):

Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, особенностей половозрастного состава населения и плотности населения, уровня и структуры заболеваемости населения Республики Тыва, основанных на данных медицинской статистики. Территориальная программа учитывает климатические и географические особенности региона и транспортную доступность медицинских организаций, устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

С 1 января 2021 г. вступил в силу Федеральный закон от 29 декабря 2020 г. № 464-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части оказания помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения» (далее – Федеральный закон), который фактически установил возможность восстановления системы вытрезвителей путем уточнения полномочий органов исполнительной власти и органов местного самоуправления субъектов Российской Федерации.

В рамках реализации указанного Федерального закона принят Закон Республики Тыва от 1 ноября 2022 г. № 862-ЗРТ «Об отдельных вопросах организации и осуществления мероприятий по оказанию помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, включая создание

специализированных организаций для оказания помощи указанным лицам», который устанавливает:

- правовые основы реализации полномочий по организации и осуществлению мероприятий по оказанию помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

- порядок создания специализированных организаций для оказания помощи лицам, находящимся в состоянии опьянения;

- возможность наделения органов местного самоуправления отдельными государственными полномочиями по организации и осуществлению мероприятий по оказанию помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, включая создание специализированных организаций для оказания помощи указанным лицам.

Кроме того, в целях выработки и реализации государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения, реализации основных направлений и приоритетов государственной политики по решению комплексных задач охраны здоровья населения, а также профилактики, сохранения и улучшения здоровья населения республики приняты следующие региональные программы:

- постановление Правительства Республики Тыва от 31 мая 2022 г. № 326 «Об утверждении региональной программы Республики Тыва «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»;

- постановление Правительства Республики Тыва от 15 декабря 2022 г. № 809 «Об утверждении региональной программы Республики Тыва «Обеспечение расширенного неонатального скрининга в Республике Тыва».

В соответствии со статьей 72 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьей 2 Закона Республики Тыва от 29 декабря 2004 г. № 1135 ВХ-I «О мерах социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников здравоохранения Республики Тыва» для обеспечения мер социальной поддержки медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Республики Тыва постановлением Правительства Республики Тыва от 28 декабря 2022 г. № 858 «О внесении изменений в Порядок предоставления денежной выплаты медицинским работникам (врачам), трудоустроившимся в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Тыва в 2021-2023 годах» уточнены сроки предоставления денежной выплаты медицинским работникам (врачам), завершившим освоение программы специалитета или ординатуры и трудоустроившимся в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Тыва в 2021-2023 годах для выполнения трудовой функции на должности, включенные в Перечень должностей медицинских работников (врачей) в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при назначении на которые осуществляются выплаты, а также медицинским работникам (врачам), прибывшим после завершения трудовой деятельности в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации и трудоустроившимся в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Тыва в 2021-2023 годах для выполнения трудовой функции на должности, включенные в Перечень должностей



медицинских работников (врачей) в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при назначении на которые осуществляются выплаты.

В частности, вышеуказанным медицинским работникам предоставляется денежная выплата в размере 1000000 (одного миллиона) рублей, которая выплачивается в следующем порядке:

- 200000 (двести) тысяч рублей при первом трудоустройстве в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения Республики Тыва;

- далее по 200 тысяч рублей по истечении каждого года со дня заключения договора о предоставлении денежной выплаты.

Следует отметить, что в течение 10 рабочих дней с момента получения медицинским работником уведомления о принятом решении о предоставлении выплаты между Министерством и медицинским работником заключается договор о предоставлении денежной выплаты. Форма договора утверждается Министерством и должна предусматривать обязанность медицинского работника возратить часть выплаты в случае прекращения трудового договора до истечения первого года работы (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 5 части первой статьи 77 (в случае перевода в другую медицинскую организацию, подведомственную Министерству), пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1 и 2 части первой статьи 81, пунктами 1, 2 и 5 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), рассчитанную с даты прекращения трудового договора пропорционально неотработанному периоду, с указанием реквизитов счета для возврата средств.

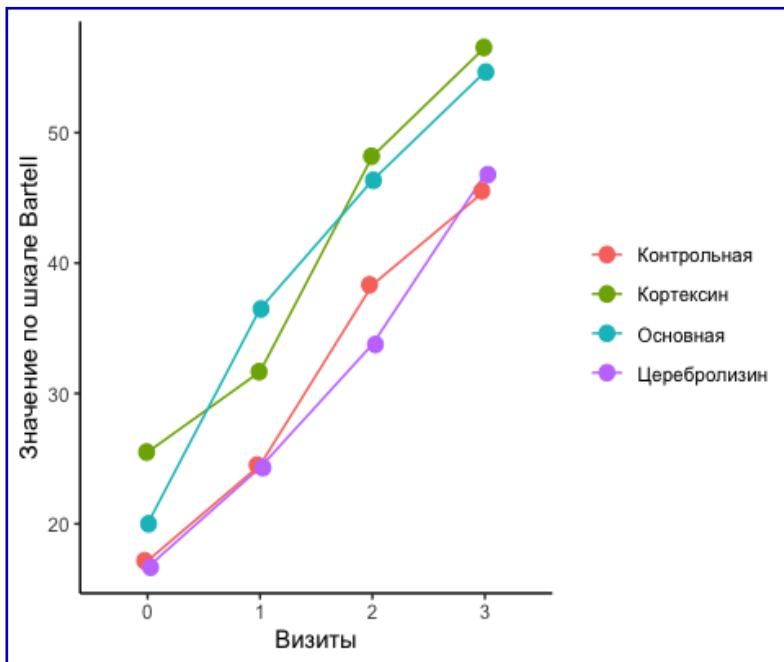
При реализации нормотворческой деятельности Министерство здравоохранения Республики Тыва руководствовалось основными направлениями государственной политики в сфере здравоохранения путем создания правовых, экономических и организационных условий предоставления медицинских услуг, виды, качество и объемы которых соответствуют уровню заболеваемости населения, а также ресурсам, которыми располагает республика.

### Раздел XIII. Научные исследования в области охраны здоровья населения

В республике продолжено проведение фундаментальных, прикладных и генетических исследований в области наиболее социально значимых заболеваний человека (болезни системы кровообращения, туберкулез, парентеральные гепатиты, клещевые инфекции и генетические исследования).

Лаборатория региональных медицинских исследований:

1. Продолжается научно-исследовательская работа (далее – НИР) по сравнительному изучению эффективности препарата нейропротективного действия Целлекс в лечении больных с острым нарушением мозгового кровообращения по геморрагическому типу, проводимой соискателем научной степени Кыргыз А.В. под руководством Монгуш Х.Д., доктора медицинских наук. Результаты 3-летних исследований опубликованы в рецензируемом журнале «Медицинский совет» в феврале 2022 года. (Т 16. С. 135-145) под названием «Результаты применения нейропротективного препарата Целлекс при нетравматическом внутримозговом кровоизлиянии». Значимость и качество исследования не вызывают сомнения, так как результаты ученого-исследователя цитируются крупнейшей в мире реферативно-библиографической и наукометрической базой данных Scopus. Проанализировано состояние вопроса оказания помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Региональном сосудистом центре Республики Тыва. За три года в Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) поступило 2248 больных. 53,2 процента больных были с ишемическим инсультом, 27,2 процента – с геморрагическим инсультом. В период терапевтического окна при ишемическом инсульте поступило 27,8 процента пациентов. Летальность от острого нарушения мозгового кровообращения составила 13,4 процента. Включение препарата Целлекс® в комплексную терапию пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения по геморрагическому типу не менее эффективно, чем применение препаратов Церебролизин и Кортексин, а также не уступает стандартной базовой терапии заболевания. Анализ вторичных критериев эффективности показал, что применение препарата Целлекс® улучшает выживаемость пациентов. Динамика баллов по опроснику речи и по шкале Бартел и индексу мобильности Ривермид продемонстрировала статистически значимое уменьшение выраженности неврологических нарушений у пациентов, получавших Целлекс®. Реализация программы по борьбе с сосудистыми заболеваниями, а конкретно – с острыми нарушениями мозгового кровообращения, путем концентрации специализированной медицинской помощи в РСЦ является одним из решений этой острой проблемы. Оптимизация деятельности РСЦ в республике позволит значительно сократить время до применения высокоспециализированных методов диагностики и лечения, улучшить качество оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, существенно повлиять на показатели заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения в регионе.



Добавление нейропротекторных препаратов, в том числе Целлекса (основная группа) к базисной терапии геморрагического инсульта оказывает выраженный эффект в виде статистически значимого улучшения показателей по шкале Бартел ( $p < 0,001$ ). (из отчета Монгуш Х.Д. в.н.с. НИИ, д.м.н.)

Результаты НИР «Исследование эффективности нейропротективного действия Целлекса при нетравматическом внутримозговом кровоизлиянии» были внедрены в практику в РСЦ. Учитывая доказанную нейропротективную активность препарат Целлекс® в настоящее время успешно применяется в комплексной терапии пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения по геморрагическому типу.

2. Начата научно-исследовательская работа «Фармакогенетическое исследование распространенности полиморфных вариантов гена NAT2 и их ассоциаций с параметрами безопасности противотуберкулезной лекарственной терапии в тувинской популяции». Представлены результаты промежуточного отчета за 2022 год (проект финансируется за счет гранта Главы Республики Тыва для молодых ученых на 2022-2023 гг. – соискатель научной степени лаборатории региональных медицинских исследований Кара-Монгуш О.А.).

Проблема подбора оптимальной фармакотерапии туберкулеза остается по-прежнему актуальной. Несмотря на широкий выбор лекарственных средств, способных воздействовать на резистентные формы туберкулеза, все еще используют комбинацию изониазида и рифампицина. Их применение может сопровождаться нежелательными реакциями, наиболее серьезной из которых является токсическое поражение печени. На сегодняшний день у человека в гене NAT2 идентифицировано 108 гаплотипов. Наиболее распространенными и значимыми с точки зрения фармакокинетики являются 7 однонуклеотидных полиморфизмов (SNP) гена NAT2: NAT2\*5 (T341C), NAT2\*6 (G590A), NAT2\*7(G857A), NAT2\*11 (C481T), NAT2\*12 (A803G), NAT2\*13 (C282T). В ряде исследований было установлено, что носительство данных однонуклеотидных замен существенно влияет на активность изофермента NAT2 у человека. В зависимости от активности NAT2 были выделены три основные фенотипические группы: «быстрые» ацетиляторы, «промежуточные» ацетиляторы и «медленные» ацетиляторы. Проведено генотипирование 7 полиморфизмов гена NAT2 и полученные результаты представлены в виде итоговой таблицы. Полиморфизм G191A (rs 1801279), чаще называемая аллель «дикого типа» NAT2\*4 чаще встречался у афроамериканцев (36-41%) и у латиноамериканцев (41%). Частота

встречаемости аллеля дикого типа наиболее высокая у азиатов, наблюдаемый диапазон – от 50 процентов у китайцев до почти 70 процентов у японцев. В выборке тувинской популяции частота генотипа GG данного аллеля составила 100 процентов. Аллель NAT2\*5 (T341C) чаще всего встречался у европеоидов (44%), габонцев (41%), латиноамериканцев и афроамериканцев (25-27%). Аллель NAT2\*6 (G590A) довольно равномерно распределен среди этнических групп, тогда как NAT2\*7 (G857A) более распространен среди азиатов. Таким образом, существуют различия в распространенности частот встречаемости аллелей гена NAT2 среди различных этнических групп.

Из таблицы видно, что частота аллелей полиморфных вариантов гена NAT2 в выборке тувинской популяции колеблется от минимальных 0,05 до максимальных 85 процентов. Полиморфизмы гена NAT2 ранжировали в таблице на «быстрые» и «медленные» по данным литературы.

Таким образом, результаты пилотного фармакогенетического исследования полиморфных вариантов гена NAT2 показали, что в генофонде больных туберкулезом тувинской популяции присутствуют генотипы аллелей гена NAT2, определяющих как «быстрых», так и «медленных» ацетиляторов.

Необходимы дальнейшие, более детальные научные исследования, которые позволят на основе фармакогенетического тестирования и ассоциаций с параметрами безопасности противотуберкулезных лекарственных препаратов внедрить в практическое здравоохранение Республики Тыва персонализированный подход к каждому больному туберкулезом.

Таблица 80

Частота генотипов гена NAT2 в выборке больных туберкулезом в тувинской популяции

Поли-мор-физм	Фенотип ацетилятора (по данным литературы)	Мута-ция	Кол-во пациен-тов	Процен-тов от общего кол-ва	Кол-во пациен-тов (с чувств)	Процен-тов от общего кол-ва	Кол-во пациен-тов (МЛУ)	Процен-тов от общего кол-ва
G191A	«Быстрый»	GG	40	100	20	100	20	100
		GA	0	0	0	0	0	0
		AA	0	0	0	0	0	0
C282T	«Быстрый»	CC	10	0,25	5	0,25	5	0,25
		CT	21	0,53	9	0,45	12	0,60
		TT	9	0,23	6	0,30	3	0,15
C481T	«Быстрый»	CC	31	0,78	15	0,75	16	0,80
		CT	8	0,20	4	0,20	4	0,20
		TT	1	0,03	1	0,05	0	0,00
G803A	«Быстрый»	GG	31	0,78	15	0,75	16	0,80
		GA	8	0,20	4	0,20	4	0,20
		AA	1	0,03	1	0,05	0	0,00
T341C	«Медлен-ный»	TT	31	0,78	7	0,35	7	0,35
		TC	8	0,20	9	0,45	12	0,60
		CC	1	0,03	4	0,20	1	0,05
G590A	«Медлен-ный»	GG	14	0,35	15	0,75	16	0,80
		GA	21	0,53	4	0,20	4	0,20
		AA	5	0,13	1	0,05	0	0,00

Поли-мор физм	Фенотип ацетилятора (по данным литературы)	Мута-ция	Кол-во пациен-тов	Процен-тов от общего кол-ва	Кол-во пациен-тов (с чувств)	Процен-тов от общего кол-ва	Кол-во пациен-тов (МЛЮ)	Процен-тов от общего кол-ва
G857A	«Медлен-ный»	GG	34	0,85	17	0,85	17	0,85
		GA	4	0,10	2	0,10	2	0,10
		AA	2	0,05	1	0,05	1	0,05

3. Продолжаются НИР по изучению структуры парентеральных гепатитов в Республике Тыва. С 20 по 24 июня 2022 г. в рамках научно-практического сотрудничества Министерства здравоохранения Республики Тыва и ФГБНУ НИИВС им. И.И. Мечникова Минздрава России и совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Тыва» был произведен забор воды с 27 точек по обследованию на РНК вируса гепатита А водных объектов и сточных вод в Республике Тыва и проведено концентрирование нуклеиновых кислот на месте, далее выполнена детекция РНК ВГА.

4. Продолжена НИР, которая длится в течение 10-лет в области исследования генофонда тувинцев: междисциплинарное научное исследование в рамках проекта «Моя родословная», направленное на изучение родовых групп тувинцев и сохранение неразрывности преемственности поколений и здорового генофонда тувинцев (проект финансируется грантом Российского научного фонда «Комплексные этногенетические, лингвоантропологические исследования родовых групп Тувы: универсальность, локальность, трансграничье» № 22-18-20113, исполнитель – Дамба Л.Д., старший научный сотрудник, ученый секретарь НИИ). Рассмотрены основные проблемы, возникшие при изучении генофонда родоплеменных групп тувинцев: утрата знаний молодыми тувинцами о своей принадлежности к той или иной родоплеменной группе, о своих «кровных» родственниках до третьего поколения, о брачных традициях тувинцев, которые могут повлиять на уровень генетического здоровья населения республики и, соответственно, отразиться на социально-экономическом развитии региона в целом.

Исторические источники, также как этнографические, антропологические и лингвистические данные, говорят о значительном влиянии монголоязычных племен на этногенез тувинцев. Вместе с тем степень монгольского влияния на генофонд можно оценить только в молекулярно-генетических исследованиях. Опубликованы результаты НИР по изучению генофонда тувинских родовых групп, в частности, об оценке монгольского вклада в этногенез тувинцев в журнале Вестник Московского университета, № 1, 2022 г. Серия 23: Антропология. По данным полного секвенирования гаплогруппы С2-М217 проведен популяционный скрининг Y-хромосомного генофонда одной из наиболее многочисленных тувинских родоплеменных групп «монгуш». Проанализирована ДНК, выделенная из образцов венозной крови 98 представителей родоплеменной группы «монгуш», собранных в четырех районах (кожуунах) Республики Тыва. По данным полного секвенирования гаплогруппы С2-М217 и биоинформационного анализа проведен филогенетический анализ, построено филогенетическое дерево и рассчитан возраст субгаплогрупп. В результате обнаружено, что центральноазиатская гаплогруппа С2-М217 представлена у всех обследуемых родоплеменной группы «монгуш» только одной линией – субгаплогрупп

пой C2a1a2a2a2-SK1066, которая возникла на территории Северо-Восточной Монголии примерно 1100 лет назад. В республику носители данной гаплогруппы проникли не ранее 900 лет назад и были ассимилированы местными племенами. Сделан вывод о незначительном вкладе (около 17%) монгольского компонента в генофонд тувинцев. В рамках междисциплинарного научного исследования «Комплексные этногенетические, лингвоантропологические исследования родовых групп Тувы» при финансовой поддержке Российского научного фонда 22-18-20113 для сбора этнографической, этногенетической, лингвистической, фольклорной информации, был выполнен экспедиционный выезд в Дзун-Хемчикский и Сут-Хольский кожууны с 28 по 14 октября и с 7 по 21 ноября 2022 г. в Монголию (Ховд и Баян-Ульгий). В 2023 году работа продолжена.

Лаборатория социально-демографических исследований.

1. Проведен ретроспективный научный анализ формирования социально-профессиональной структуры населения Республики Тыва соискателем научной степени Самба А.Д.-Б. Результаты опубликованы в научном журнале «Новые исследования Тувы» № 3, 2022 г., страницы 135-149. В научно-исследовательской работе рассматривается история формирования социально-профессиональной структуры населения Республики Тыва, начиная со второй половины XIX в. и до настоящего времени. В процессе исследования выделены 4 этапа, каждый из которых рассмотрен с точки зрения особенностей социально-профессиональной структуры населения. Для анализа 1-3 этапов использовались результаты исследований, опубликованных в научных трудах разных лет. Для характеристики современной ситуации исследователь опирается на результаты социологических исследований в Республике Тыва, которые были проведены под руководством З.Т. Голенковой в составе исследовательского коллектива Института социологии ФНИСЦ РАН в 2019 году (объем выборки 2860 чел.) и 2021 году (объем выборки – 1536 чел.). На первом этапе развития общества, со второй половины XIX в. до конца 2020-годов, в обществе выделялись три социальных слоя: высший социальный слой (князья и пр.), средний социальный слой (чиновники и самостоятельные араты) и низший слой (постоянно зависимые араты и бедные). С 1921 г. по 1940-е годы появились зачатки социально-профессионального деления. С 1944 г. по 1990-е годы структура общества уже усложняется, внутри социальных слоев появляются свои деления, выделяются группы. Также наблюдается уменьшение числа людей, занятых традиционными видами хозяйствования. С 1990-х годов социально-профессиональная структура заметно усложнилась и дифференцировалась.

2. Проведена научно-исследовательская работа на тему «Социально-экономические проблемы неполных семей в Республике Тыва». В период с 1 по 20 августа 2022 г. проведен опрос населения республики в количестве 1200 человек (г. Кызыл и выезд в районы республики). Также проведено социологическое исследование во всех медицинских организациях республики (выборка – 1539 чел.). Работа выполнена учеными Института социологии ФНИСЦ РАН г. Москва по договору. Сумма договора для выполнения НИР составляет 395 тыс. рублей, включая проездные и расходы на проживание. В исследовании задействованы научные сотрудники отдела социологических исследований НИИ. Результаты исследования представлены в виде научного отчета. Целью данного исследования было всестороннее изуче-

ние условий жизни населения Республики Тыва, а также отдельной группы неполных семей с несовершеннолетними детьми. Результаты опроса позволяют сделать вывод о том, что социально-экономическое положение полных и неполных семей не сильно отличается, им присущи схожие проблемы. Однако, степень остроты этих проблем различна, неполные семьи находятся в более уязвимом положении. Эта категория семей в большей степени находится в зоне риска бедности и социальной исключенности из-за гендерного неравенства. Все тяготы обеспечения семьи приходятся на женщин, одиноких мам с детьми, которым приходится компенсировать отсутствие ресурсов второго родителя. В этом обследовании был сделан первый подход к анализу проблематики неполных семей. Более детального рассмотрения требуют вопросы ценностных ориентаций молодежи, отношения к современным тенденциям в брачности и рождаемости: ранние дебюты сексуальной жизни, увеличение численности внебрачных пар, «пробные браки», постоянные внебрачные и добрачные связи, увеличение среднего возраста вступления в первый брак, увеличение среднего возраста первородящей матери и другие. Наиболее актуальной представляется задача изучения причинно-следственных связей, мотивационной сферы феномена рождения детей вне брака.

3. Проведен анализ аттестовавшихся медицинских работников Республики Тыва с 2019 по 2021 гг. по данным федерального статистического наблюдения (ф. № 30). Статистическая обработка материала проводилась с использованием программы «Statistica 15». Анализ аттестации медицинских работников Республики Тыва в системе здравоохранения показывает, что дистанционный формат положительно воспринимается медицинскими работниками. Несмотря на все меры, принимаемые Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения Республики Тыва, квалификационные категории имеют малое количество медицинских работников. Это свидетельствует о некотором ослаблении интереса администрации медицинских организаций к использованию аттестации в качестве инструмента для мотивирования работников.

4. Проведена независимая оценка качества условий оказания услуг организациями социальной сферы Республики Тыва (далее – НОК).

Основными целями НОК являются предоставление получателям социальных услуг информации о качестве условий оказания услуг организациями социальной сферы Республики Тыва, а также разработка рекомендаций для дальнейшего повышения качества обслуживания получателей услуг организациями социальной сферы Республики Тыва. Объектом исследований являются организации социальной сферы Республики Тыва, а его предметом – условия оказания услуг по таким общим критериям, как открытость и доступность информации об организации культуры, комфортность условий предоставления социальных услуг, в том числе время ожидания предоставления услуг, доброжелательность, вежливость работников организации культуры, удовлетворенность качеством условий оказания услуг, а также доступность услуг для инвалидов.

Таблица 81

	Критерии	Министерство труда и социальной политики		Министерство культуры	
		2018 г.	2022 г.	2018 г.	2022 г.
1.	соответствие ведомственным приказам о требованиях к предоставляемой информации	не в полной мере*	не в полной мере*	не в полной мере**	не в полной мере**
2.	«Открытость и доступность»	86,16	64,60	91,41	86,39
3.	«Комфортность условий предоставления услуг»	95,07	61,05	91,35	97,71
4.	«Доступность услуг для инвалидов»	79	71,75	47,16	100
5.	«Доброжелательность, вежливость работников организаций социальной сферы»	91,97	83,65	88,49	94,89
6.	«Удовлетворенность условиями оказания услуг»	59,01	94,80	91,02	94,83
7.	Сводный рейтинг (100 баллов)	82	75	82	95

\*Приказ Минтруда России от 17 ноября 2014 г. № 886н «Об утверждении порядка размещения на официальном сайте поставщика социальных услуг в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и обновления информации об этом поставщике (в том числе содержания указанной информации и форме ее предоставления)».

\*\*Приказ Минкультуры России от 20 февраля 2015 г. № 277 «Об утверждении требований к содержанию и форме предоставления информации о деятельности организаций культуры, размещаемой на официальных сайтах уполномоченного федерального органа исполнительной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций культуры в сети «Интернет».

В 2022 году независимая оценка качества условий оказания услуг в сфере социального обслуживания проведена в 8 центрах социальной помощи семье и детям, 9 домах-интернатах Министерства труда и социального развития и 4 учреждениях Министерства культуры Республики Тыва. Анализ качества условий оказания услуг в сфере социального обслуживания с 2018 по 2022 гг. показал, что они не в полной мере соответствуют требованиям, утвержденным ведомственными приказами. Положительный сдвиг отмечается в работе Министерства культуры Республики Тыва. На основании результатов независимой оценки качества оказания услуг организаций социальной сферы Республики Тыва в разрезе критериев оценки разработаны рекомендации с целью дальнейшего повышения качества обслуживания получателей услуг организациями социального обслуживания. Рекомендации внесены на рассмотрение общественных советов социальных министерств и ведомств Республики Тыва.

Лаборатория аржаанологии, санаторно-курортного дела и народной медицины.

1. Продолжаются научные исследования аржаанов республики и феномена аржаанного лечения, которые делятся более 30 лет, работы по развитию санаторно-курортного лечения и лечебно-оздоровительного туризма в Республике Тыва (к.х.н. Аракчаа К.Д.) с разработкой и научным обоснованием проектов документов по заданию Министерства здравоохранения Республики Тыва и Правительства Республики Тыва.

2. По одному из направлений научной деятельности – изучение истории становления и развития различных служб здравоохранения – выпущена научная моно-



графия соискателя научной степени Ширипей В.Н. «Нейрохирургическая служба Тувы: от становления до 50-летнего юбилея».

## Раздел XIV. Заключение

В прошедшем году деятельность здравоохранения республики была направлена на формирование эффективной системы здравоохранения, повышение качества оказания и доступности медицинской помощи, улучшение диагностики и профилактики заболеваний.

Анализ итогов деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва за 2022 год показывает повышение уровня удовлетворенности населения условиями оказания медицинской помощи и ее качества, увеличением числа выездов к пациентам, благодаря реализации национального проекта «Здравоохранение».

Об эффективности проводимых мероприятий свидетельствует динамика демографических показателей.

В республике показатель рождаемости составил 17,9 на 1000 населения, что на 11,4 процента ниже уровня 2018 года (2018 г. – 20,2), но остается выше среднероссийского показателя в 2 раза (РФ 2022 г. – 9,0; СФО 2022 г. – 9,1).

Показатель общей смертности составил 8,6 на 1000 населения, что на 2,3 процента ниже уровня 2018 года, ниже показателя Российской Федерации в 1,5 раза (РТ 2018 г. – 8,8; РФ 2022 г. – 13,1; СФО 2022 г. – 13,9).

Основными причинами смертности в республике являются болезни системы кровообращения – 35,1 процента, внешние причины – 26,8, новообразования – 13,2, болезни органов пищеварения – 7,4, болезни органов дыхания – 5,7, туберкулез – 3,6 процента.

В 2022 году по сравнению с 2018 годом в республике регистрировался рост смертности от следующих основных причин: от болезней органов дыхания – на 23,1 процента, с 39,9 до 49,1 на 100 тыс. населения, от внешних причин – на 10,8 процента, с 207,1 до 229,5, от болезней органов пищеварения – на 7,2 процента, с 59,4 до 63,7.

Показатель младенческой смертности снизился в 2,1 раза и составил 4,5 на 1000 родившихся живыми против 9,4, впервые на уровне среднероссийского уровня (РФ 2022 г. – 4,5; СФО 2022 г. – 5,0).

В структуре причин младенческой смертности на первом месте отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 42,9 процента (12 чел.), на втором месте – внешние причины – 25 процентов (7 чел.), на третьем месте врожденные аномалии – 10,7 процента (3 чел.).

Естественный прирост населения в целом по республике составил 9,3 на 1000 населения, что на 18,4 процента ниже уровня 2018 года (РТ 2018 г. – 11,4; РФ 2022 г. – (-4,1); СФО 2022 г. – (-4,8).

По предварительным данным Росстата в 2022 году ожидаемая продолжительность жизни по республике составила 67,14 лет с ростом на 0,2 года по сравнению с 2021 годом (66,9 лет).

Для улучшения демографической ситуации, в том числе по снижению смертности населения утверждены межведомственные планы мероприятий по снижению смертности населения, в том числе младенческой и детской смертности и профилактике материнской смертности. По снижению смертности от внешних причин прописаны мероприятия, направленные на снижение и профилактику распространения

употребления алкогольных напитков, на снижение профилактики суицидов, комплекс мер для снижения числа дорожно-транспортных происшествий, по безопасности на водных объектах, мероприятия по информированию населения.

Структура общей заболеваемости в целом коррелирует со структурой общей смертности и определяется болезнями органов дыхания, системы кровообращения, травмами и отравлениями.

Показатель общей заболеваемости населения республики за последние пять лет увеличился на 4,4 процента и составил 1206,3 на 1000 населения (2018 г. – 1155,6) и остается меньше среднероссийского показателя на 28,1 процента (РФ 2021 г. – 1677,1; СФО 2021 г. – 1775,9).

В структуре общей заболеваемости преобладают болезни органов дыхания (27,2%), на втором месте – болезни системы кровообращения (10,2%), на третьем месте – COVID-19 (7,1%), на четвертом месте – травмы и отравления (6,9%), на пятом месте – болезни эндокринной системы (5,7%).

Показатель заболеваемости туберкулезом постоянных жителей республики составил 106,1 на 100 тысяч населения, что на 15,1 процента ниже показателя 2018 года (2018 г. – 125,0). Показатель заболеваемости по республике в 3,4 раза выше среднероссийского показателя (РФ 2021 г. – 31,1; СФО 2021 г. – 55,2).

Удельный вес детей и подростков составляет 26,3 процента. Среди детей туберкулезом заболели 65 человек, показатель составил 60,5 на 100 тысяч детского населения, увеличение на 83,3 процента (2018 г. – 33,0). Среди подростков туберкулезом выявлены у 28 человек, снижение показателя заболеваемости на 4,1 процента, с 181,4 на 100 тысяч подросткового населения до 174,0.

Охват населения всеми видами профилактических осмотров на туберкулез остается на достаточно высоком уровне, охват составил 85,1 процента, что на 9,3 процента больше прошлого года (2021 г. – 75,8%). Флюорографическим методом выявлено 187 больных, что составило 55,8 процента от общего числа всех взятых на учет больных, выявляемость на 1000 обследованных составила 1,1.

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО) составил 210,2 на 100 тысяч населения и уменьшился по сравнению с 2018 г. на 13,9 процента. Показатель заболеваемости по республике на 47,1 процента ниже среднероссийского показателя (РФ 2021 г. – 397,1; СФО 2021 г. – 433,7).

В структуре заболеваемости на первом месте находятся ЗНО легких – 11,5 процента, на втором – месте ЗНО желудка – 10,5, на третьем месте – ЗНО молочных желез – 9,5, на четвертом месте – ЗНО шейки матки – 7,9, на пятом месте – ЗНО печени – 6,3 процента.

Показатель ранней выявляемости составил 52,0 процента и увеличился на 1,2 процента (2021 г. – 51,4%; РФ – 56,4%; СФО – 55,3%). Показатель запущенности составил 28,5 процента (2021 г. – 29,3%; РФ – 21,3%), из них желудок – 61 процент, поджелудочная железа – 46,1, легкое – 42,1, печень – 38 процентов. Показатель односторонней летальности составил 25,5 процента (2021 г. – 24,1%; РФ – 22,2%, СФО – 24,2%). Показатель пятилетней выживаемости составил 55,1 процента (2021 г. – 55,3%; РФ – 54,4%; СФО – 53,4%).

Показатель заболеваемости алкогольной зависимостью составил 74,0 на 100 тыс. населения и снизился на 4,0 процента (2018 г. – 77,1). Показатель заболеваемо-

сти по республике в 2,7 раза выше среднероссийского показателя (РФ 2021 г. – 27,8; СФО 2021 г. – 32,2). Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, незначительно увеличилось и составило 295 человек или 9,95 на 100 больных (2021 г. – 298 чел., 9,94).

Имеются определенные успехи по реализации национального проекта «Здравоохранение».

По региональному проекту «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» на приобретенных 21 единицах передвижных медицинских комплексах осмотрены 11 424 сельского населения. На передвижных фельдшерско-акушерских пунктах сельчане проходили первый этап диспансеризации, вакцинацию, диспансерное наблюдение по месту проживания, не выезжая из села или чабанской стоянки. Теперь сельскому населению по месту проживания стала доступна первичная специализированная медицинская помощь.

По региональному проекту «Модернизация первичного звена здравоохранения» введены в эксплуатацию новые здания ФАПов и врачебных амбулаторий в селах Хайыракан, Арыг-Узуу, Ак-Тал, Кундустуг, Терлиг-Хая и Баян-Кол, что привело к улучшению жизни населения через оказание первичной медико-санитарной помощи по месту проживания сельских жителей. Медицинские организации первичного звена здравоохранения оснащены 124 единицами медицинского оборудования. Оснащение диагностическим оборудованием позволяет проходить сельскому жителю диспансеризацию по месту проживания.

По региональному проекту «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» усовершенствовано оказание первичной специализированной кардиологической помощи населению в амбулаторных условиях с внедрением лучшей практики Тюменской области. В структуре консультативно-диагностической поликлиники Ресбольницы № 1 открыты кабинеты для пациентов с хронической сердечной недостаточностью и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Усовершенствовано оказание экстренной кардиологической помощи в стационарных условиях. В Ресбольнице № 1 открыто кардиохирургическое отделение на 15 коек, в 2022 году на брахицефальных артериях проведены 40 диагностических операций, оперативное лечение на сосудах сердца со стентированием проведено у 360 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, у 17 пациентов проведена операция по удалению тромбов с сосудов сердца.

В консультативно-диагностической поликлинике Ресбольницы № 1 на оборудовании, приобретенном по региональному проекту, впервые проведена эндоскопическая операция по удалению камня из устья левого мочеточника.

По региональному проекту «Борьба с онкологическими заболеваниями» Республиканский онкологический диспансер оснащен 13 единицами медицинского оборудования в 2022 году. В течение года на компьютерном томографе проведено 3055 исследований, получили химиотерапию 3039 пациентов с онкологическими заболеваниями, 108 пациентов получили лучевую терапию. Полностью оснащена оборудованием иммуногистохимическая лаборатория.

После введения в эксплуатацию нового аппарата термоабляции был внедрен новый метод лечения злокачественных новообразований – внутритканевая термоабляция. Этот метод позволяет одним проколом под контролем УЗИ уничтожить опу-

холь без общего наркоза. За 2022 год 6 пациентов со злокачественными новообразованиями (4 человека с раком печени 3-4 стадии и 2 человека с раком почек 2-3 стадии) получили лечение с применением метода внутритканевой термоабляции. Всем 6 пациентам удалось излечить первичные опухоли и пациенты перешли в стадию ремиссии.

В 2022 году финансирование по отрасли здравоохранения составило 11 691,5 млн. рублей. В соответствии с Законом Республики Тыва о республиканском бюджете на 2022 год бюджет Министерства исполнен на сумму 7 075,1 млн. рублей или 99,4 процента, из них: республиканский бюджет – 2 565,9 млн. рублей или 99,5 процента, страховые взносы ОМС неработающего населения – 3 032,7 млн. рублей; федеральный бюджет – 1 476,5 млн. рублей или 99,1 процента.

Министерством реализуются 2 государственные программы – «Развитие здравоохранения на 2018-2025 годы» и «Государственная антиалкогольная программа и противодействие незаконного оборота наркотиков в Республике Тыва на 2021-2025 годы». Финансовое обеспечение данных государственных программ составило 6 943,43 млн. рублей, исполнено на 99,6 процента или на 6 914,57 млн. рублей.

Из резервного фонда Правительства Республики Тыва на реализацию мероприятий по борьбе с COVID-19 выделено 95,0 млн. рублей, освоено 87,2 млн. рублей или 92 процента. Также на приобретение вакцин для профилактики гриппа выделено 7,22 млн. рублей, освоено 3,4 млн. рублей или 47 процентов.

Мероприятия национальных проектов «Здравоохранение», «Демография» исполнены на сумму 777,7 млн. рублей или 98,6 процента от плана.

Основным критерием доступности в получении бесплатной медицинской помощи населением республики являются показатели реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Ее исполнение составило 7 649,1 млн. рублей или 99,7 процента от плана (7 672,4 млн. рублей).

На уровень удовлетворенности населения медицинской помощью существенное влияние оказывают медицинские кадры. Численность работников системы здравоохранения в республике составляет 11045 человек, из них 1536 врачей, 4395 средних медицинских работников, 61 специалист с высшим немедицинским образованием, 30 провизоров, 29 фармацевтов, 1743 младшего медицинского персонала и 3251 прочий персонал.

Обеспеченность врачами составляет 45,3 на 10 тыс. населения, обеспеченность врачами в сельской местности – 32,9 (РФ – 39,4, СФО – 37,8). По сравнению с началом 2022 года количество врачей увеличилось на 51 человек.

Потребность во врачебных кадрах насчитывается в размере 234 единиц вакантных должностей, из них 105 – в кожуунах республики, 129 – в г. Кызыле, из них наибольшая потребность в акушерах-гинекологах (23 чел.), врачах-стоматологах (21), анестезиологах-реаниматологах (14 чел.), педиатрах (16 чел.), терапевтах (10 чел.), врачах ультразвуковой диагностики (15 чел.), врачах скорой медицинской помощи (13 чел.), фтизиатрах (9 чел.).

В 2022 году в медицинские организации трудоустроены 122 врача, из них 28 – после специалитета, 94 – после ординатуры, из них 66 – по целевому обучению в ординатуре.

Остается проблема миграции врачей. В прошлом году выехало 58 врачей для трудоустройства в других регионах страны (2021 г. – 93 врача). Наибольшее количество выехавших врачей составляют врачи-терапевты (14), педиатры (6), анестезиологи-реаниматологи (4), акушеры-гинекологи (3).

Однако, наблюдается увеличение количества врачей, возвращающихся в систему здравоохранения республики. В 2022 году вернулось 89 врачей (2021 г. – 34, 2020 г. – 20, 2019 г. – 29). Это связано с расширением мер поддержки, выделяемых Правительством республики.

По программе «Земский доктор/Земский фельдшер» в сельские территории отправились работать 49 врачей, в города с численностью населения до 50 человек – 10 врачей. В фельдшерско-акушерские пункты трудоустроены 2 фельдшера. По данной программе 23 врача привлечены из других регионов.

Постановлением Правительства Республики Тыва от 21 июня 2019 г. № 324 с 2019 года предусмотрены единовременные компенсационные выплаты врачам отдельных специальностей за счет средств республиканского бюджета, в 2022 году из республиканского бюджета выделено 10 млн. рублей. Фактически выплаты предоставлены 8 врачам на 8 млн. рублей, оставшиеся средства решено направить на реализацию постановления Правительства Республики Тыва от 2 ноября 2021 г. № 597 «Об утверждении Порядка предоставления денежной выплаты медицинским работникам (врачам), трудоустроившимся в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Тыва в 2021-2023 годах» в виде выплаты врачам по 200 тыс. рублей.

Данным постановлением утверждён Порядок предоставления денежной выплаты медицинским работникам (врачам), трудоустроившимся в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Тыва в 2021-2023 годах, устанавливающий правила осуществления денежных выплат медицинским работникам (врачам), трудоустроившимся в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Тыва в 2021-2023 годах. Предусмотрено 36,600 тыс. рублей на 101 получателя в 2022 г. и 82 получателей, заключивших контракт в 2021 году.

В 2022 году по заявкам медицинских организаций заявлено на выплаты 211 врачей из запланированных 183 врачей:

- 59 врачей, получивших выплаты в 2021 году, продолжающих работать;
- 16 врачей после специалитета, окончивших в 2022 году;
- 76 врачей ординаторов, окончивших обучение в 2022 году;
- 58 врачей, прибывших после работы из других регионов в 2022 г.

Денежные выплаты перечислены 202 врачам в размере 200 тыс. рублей каждому.

В целях социальной поддержки медицинских работников предоставлено служебное жилье 18 медицинским работникам.

Активно продолжается информатизация здравоохранения. Автоматизировано 3007 рабочих мест медицинских работников в 34 медицинских организациях. К защищенной сети передачи данных подключены все 34 организации, в том числе 164 территориально выделенных структурных подразделения, 91 ФАП.

100 процентов медицинских организаций освоили технологию оформления электронного листа нетрудоспособности с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи. В 2022 году медицинскими организациями оформлено 65 190 электронных листков нетрудоспособности.

Обеспечена организация деятельности по реализации информационного взаимодействия между государственной информационной системой в сфере здравоохранения Республики Тыва с централизованными подсистемами ВИМИС по отдельным профилям оказания медицинской помощи «Онкология», «Сердечно-сосудистые заболевания», «АКиНЕО», «Профилактическая медицина». Также осуществлялась доработка РМИАС17 в части реализации 27 новых видов структурированных электронных медицинских документов, тем самым, в РМИАС17 введен функционал по занесению историй болезни «Стационар».

29 юридических лиц, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, предоставляют возможность записи к врачу через Единый портал предоставления государственных и муниципальных услуг.

Гражданам доступны различные варианты записи на прием к врачу:

- Единый портал предоставления государственных и муниципальных услуг – в 2022 г. – 162 863 записей;
- внешние системы (инфоматы, мобильное приложение) – 6204 записей;
- call-центры медицинских организаций – 166 809 записей;
- МИС – 184 156 записей.

Также функционирует мобильное приложение «Мобильный пациент», через которое можно записаться на прием к врачу.

29 организаций, оказывающих первичную помощь и участвующих в оформлении рецептов льготного лекарственного обеспечения, оснащены программным обеспечением «ОНЛС». При оформлении льготного рецепта врач видит остатки лекарственного препарата по аптекам. Оформлено более 65 тыс. рецептов в электронном виде.

Осуществляются телемедицинские консультации с федеральными профильными научно-исследовательскими медицинскими центрами. Проведено 1122 консультации по различным профилям.

В целях осуществления телемедицинских консультаций в формате «Врач-врач» разработана и введена региональная подсистема «Телемедицинские консультации», к которой подключены 30 медицинских организаций.

По реализации формата «Врач-пациент» с 2021 года функционирует система «Сберздоровья». К системе подключена 31 медицинская организация. За период внедрения проведены 234 телемедицинских консультаций по различным профилям.

Основным ориентиром в деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва в 2023 году станет совершенствование психиатрической помощи населению республики и социальная поддержка медицинских работников.

Для ощутимого улучшения ситуации по психическому здоровью населения в Республике Тыва необходимо провести ряд мероприятий, направленных на улучшение кадрового обеспечения, материально-технической базы психиатрической службы, решения организационных вопросов и, в первую очередь, вопросов межведомственного взаимодействия.

В настоящее время суициды продолжают оставаться одной из наиболее острых медико-социальных проблем, актуальность которой продолжает сохраняться на высоком уровне. В России, несмотря на происходящее в течение последних лет снижение частоты суицидов, величина (РФ 2021 г. – 10,7 на 100 тыс. населения; РТ 2021 г. – 21,4; РТ 2022 г. – 10,8) остаётся близкой к критическому уровню ВОЗ. При этом особого внимания заслуживают незавершённые суициды (суицидальные попытки). Помимо высокой частоты суицидальных попыток, актуальность их изучения определяется ещё рядом причин. Это обусловлено их высокой частотой, значительной долей в структуре смертности населения лиц трудоспособного возраста, «омоложением» контингента лиц, покончивших с собой, огромным моральным и материальным ущербом, который они наносят обществу.

Частота суицидов является одним из наиболее объективных индикаторов общественного психического здоровья, социального благополучия и качества жизни населения. Стресс в результате социальных изменений ведет к росту числа пограничных психических состояний, социально зависимых форм нарушений, поэтому потребность населения в получении качественной и своевременной помощи, как на уровне индивида, так и на уровне социальных групп, значительно возрастает. Возникает потребность в расширении медико-социально-психологических форм работы, формировании межведомственного взаимодействия.

Разработанный проект приоритетного направления деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва представляет собой систему организационных мероприятий, направленных на улучшение качества оказания психиатрической помощи населению, включая обеспечение эффективного ведомственного взаимодействия структур, участвующих в профилактике суицидального поведения.

Основные направления проекта:

- выявление групп риска с кризисными состояниями среди населения;
- повышение качества и доступности психологической и психиатрической помощи населению в первичном звене;
- повышение доступности специализированной помощи лицам с депрессивными и кризисными состояниями;
- снижение числа повторных суицидов у пациентов, прошедших лечение;
- мероприятия, направленные на информационно-просветительскую деятельность.

Мониторинг кадровой ситуации в здравоохранении показал, что одной из основных причин выезда врачей за пределы республики является отсутствие жилья. По состоянию на 1 января 2023 г. в предоставлении жилья нуждается 1 180 медиков, в том числе 202 врача, 692 среднего и 278 младшего медицинского персонала. В бесплатном предоставлении земельных участков для частного жилищного строительства нуждается 704 медработника, в том числе 97 врачей, 376 среднего и 181 младшего медицинского персонала.

Усугубляют ситуацию невыплаты компенсаций на аренду жилья в сельской местности, так как источником финансовых средств на аренду жилья определена приносящая доход деятельность медицинских организаций и средства обязательного медицинского страхования.



Для сохранения тенденции снижения оттока врачей разрабатывается региональный проект «Мой доктор» «Мээн эмчим» в рамках реализации положений Послания Главы Республики Тыва Верховному Хуралу (парламенту) Республики Тыва под названием «Опора на внутренние силы. Сохранение и укрепление традиционных ценностей».

Проектом предполагается решение следующих задач:

- 1) создание позитивного имиджа и сохранения престижа профессии врача (введение системы наставничества в медицинской организации;
- 2) организация, проведение и популяризация конкурса профессионального мастерства «Лучший врач»;
- 3) профориентационная работа волонтеров-медиков Республики Тыва на содействие осознанному выбору школьниками своей будущей профессии в области здравоохранения и вовлечение их в добровольческую деятельность;
- 4) стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;
- 5) предоставление медицинским работникам единовременных компенсационных и иных выплат).

Также предусматриваются профессиональная подготовка, переподготовка, повышение квалификации и прохождение стажировки в ведущих медицинских ВУЗах и учреждениях страны, в том числе повышение квалификации (самообразование) молодого специалиста посредством планирования индивидуальной образовательной траектории на портале непрерывного медицинского образования с использованием средств нормированного страхового запаса обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования.

Значительное влияние на кадровую ситуацию в здравоохранении Республики Тыва окажет расширение мер социальной поддержки врачам:

- 1) улучшение жилищных условий медицинских работников, в том числе предоставление служебного жилого помещения в рамках подпрограммы «Создание условий для обеспечения доступным и комфортным жильем сельского населения» государственной программы Республики Тыва «Комплексное развитие сельских территорий»;
  - 2) предоставление земельного участка в безвозмездное пользование для индивидуального жилищного строительства;
  - 3) компенсация расходов на оплату коммунальных услуг, работающим и проживающим в сельской местности,
  - 4) предоставление мест в дошкольных образовательных организациях республики;
  - 5) предоставление путевок на санаторно-курортное лечение на территории республики.
-